VOL. 30 N.º 3

ANAIS BRASILEIROS
DE
DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

SETEMBRO DE 1955

PUBLICAÇAO TRIMESTRAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA

RIO DE JANEIRO BRASIL

PRAGMATAR ESKAY*

contra erupções eczematosas rebeldes

* ACNOMEL e PRAGMATAR ESKAY — Marcas Registradas

Fórmula:

Ressorcina 2% e enxôfre 8%, em veículo isento de gordura, na tonalidade natural da pele.

Fórmula:

Destilado de álcool cetílico . . . 'coal tar' 4%, enxôfre semicoloidal 3%, ácido salicílico 3% . . . incorporados em veículo-base especial, solúvel em água.

SMITH KLINE & FRENCH INTER-AMERICAN CORPORATION

Representantes no Brasil: Companhia Industrial Farmacêutica, Caixa Postal 3786, Rio de Janeiro.

Vitaminas

PINHEIROS

ALTA CONCENTRAÇÃO
MELHOR ABSORÇÃO
PERFEITA ESTABILIDADE
SABOR DELICIOSO

Pellets

A - VI - PEL
D - VI - PEL
A - D - VI - PEL
POLI - VI - PEL
VITSALMIN

Emulsões

A - D - BOM
EMULVIT

Penicilina aquosa de

ação rápida inicial e duração extremamente prolongada...

- Sífilis.
- Blenorragia aguda.
- Infecções das vias aéreas superiores e inferiores.
- Profilaxia da febre reumática.
- Infecções do trato uro-genital e renal, etc.
- Pré e Post operatório.

PENBENZIL

1.200.000 u. i.

COMPOSIÇÃO:

Dibenziletilenodiaminodipenicilina G. . .	600.000 u. I.
Penicilina G Procaína	300.000 u. I.
Penicilina G Potássica	300.000 u. I.

BRISTOL LABOR, S. A.

SANTO AMARO — S. PAULO

Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia

Caixa postal 389 — Rio de Janeiro

VOL. 30 SETEMBRO DE 1955 N.º 3

Primeiro caso de lúpus vulgar em paciente do nordeste brasileiro

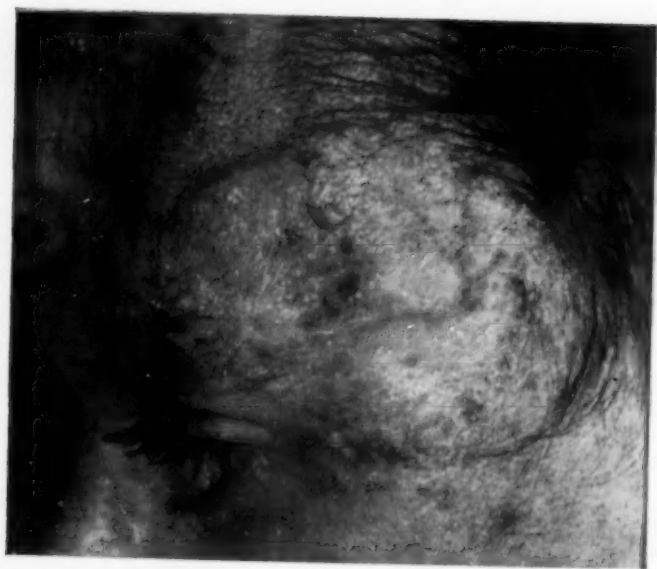
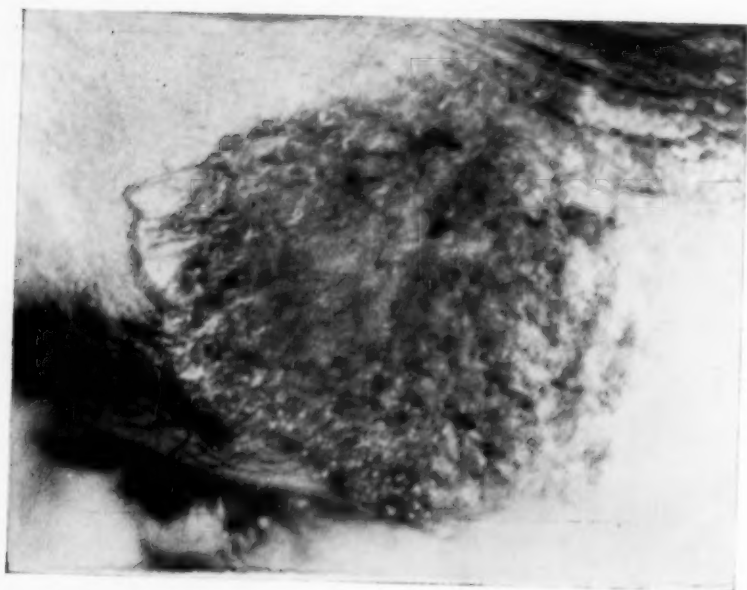
R. D. Azulay e J. D. Azulay

Em trabalho anterior (1), relatando o 14.º caso de "lúpus vulgar", da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade Nacional de Medicina, chamamos a atenção para a raridadee do mesmo, no Brasil, e, para o efeito terapêutico, brilhante, da amida do ácido isonicotínico.

Realmente, entre nós, poucos têm escrito sôbre o assunto. Da busca, na literatura, encontramos os de E. Rabello (2), Ramos e Silva (3), C. Mascarenhas de Medeiros (4), R. N. Miranda (5) e R. D. Azulay e O. Serra (1). Tanto quanto é do nosso conhecimento, pela ausência de trabalhos e pelas informações orais de colegas, até hoje não foi encontrado nenhum caso de lúpus vulgar nos Estados brasileiros do Norte e Nordeste, daí a necessidade desta publicação. O paciente, que observamos, é do Ceará, onde contraiu a doença. Trata-se, pois, do 1.º caso de lúpus vulgar no Nordeste do Brasil, o qual corresponde ao 15.º da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil, no período compreendido entre 1920 e 1954. Aliás, F. E. Rabello (6), em suas aulas sôbre Geografia Dermatológica, ensina que lesões lupóides, em pessoas provenientes de Estados acima do Rio de Janeiro e São Paulo, não devem fazer pensar em lúpus vulgar, mas, sim, em leishmaniose, até prova em contrário. Realmente, essa regra tem sido confirmada, em sua Clínica, até o aparecimento dêste caso.

Trabalho realizado nas Clínicas Dermatológicas da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Prof. F. F. Rabello) e da Faculdade Fluminense de Medicina (Prof. R. D. Azulay).

R. D. Azulay — Catedrático de Clínica Dermatológica e Sifilográfica na Faculdade Fluminense de Medicina e Docente-livre na Faculdade Nacional de Medicina e na Faculdade de Ciências Médicas.

J. D. Azulay — Interno de Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade Nacional de Medicina.

Figuras 1 e 2: lesão da face antes e depois do tratamento com a hidrazida.

OBSERVAÇAO CLINICA

Data: 30-4-54.

PAULINO S. I., 22 anos, masculino, branco, brasileiro, natural do Ceará, operário, solteiro, residente no Albergue da Boa Vontade.

Ficha 3.473.

História da moléstia: o paciente relata que, no Ceará, lhe apareceu, há 2 anos, pequena pápula endurecida, no limite da região fronto-parietal

esquerda e outra na face externa da articulação tibio-femural, ambas discretamente pruriginosas. Informa, ainda, ter havido adenopatia satélite retro-auricular e inguino-crural, respectivamente. Posteriormente, houve, tambem, reação ganglionar do lado oposto e dos gânglios da região submaxilar.

História patológica pregressa: história sugestiva de sífilis e gonorréia há 2 anos. Fêz tratamento, no Ceará, com penicilina e bismuto (sic).

Descrição das lesões: na região fronto-parietal esquerda, lesão circular, infiltrada, lupóide, de bordos regulares, salientes, de côr róseo-amarelada, com discreta descamação furfurácea, de mais ou menos 5 cm de diâmetro. A lesão da coxa direita é igual à acima descrita. Pela vitro-pressão, observam-se nódulos amarelados em ambas.

Gânglios e linfáticos: infartamento ganglionar nas regiões inguino-crurais, retro-auriculares e submaxilares.

EXAMES COMPLEMENTARES

a) *Urina* (4-5-54) — Normal.

b) *Fezes* (4-5-54) — Ovos de Necator americanus e freqüentes cistos de Entamoeba histolitica.

c) *Reações sorológicas* (4-5-54):

(4-5-54)		(10-11-54)	
Kahn	(—)	Kahn	(—)
Maltaner	(—)	Maltaner	(—)
Kline	(—)		

d) *Sangue* (8-5-54):

Hemátia	4.800.000 p/ mm3
Leocócitos	5.850 p/ mm3
Mielócitos	0%
Metamielócitos	0%
N. Bastão	9%
N. Segmentados	37%
Basófilos	1%
Eosinófilos	9%
Linfócitos	38%
Monócitos	6%
I. de sedimentação	1.ª hora 7 mm 2.ª hora 18 mm

e) *Reação de Montenegro* (10-5-54): negativa

f) *Esporotriquina* (26-6-54): duvidosa

g) *Mantoux* (17-7-54): 1:10.00 duvidosa
1:100.000 negativa
1:1.000.000 negativa

h) *Cultura para Sporotrichum* (26-7-54): negativa

i) *Mantoux* (28-8-54): 1:10 positiva (+++)
1:100 positiva (+)

j) *Inoculação em cobaio* (29-7-54): positiva após 120 dias da inoculação, havendo, apenas, reação local (baixa virulência); foi obtida cultura do *M. Tuberculosis* a partir dêsse material.

k) *Exames Histopatológicos* n. 7.420 (7-5-54) — Material da lesão da face: na parte média do preparado observa-se uma atrofia muito acentuada da epiderme, com desaparecimento total dos cones interpapilares; em grande extensão dessa área há discreto edema intercelular e paraceratose. Nas partes laterais há uma discreta hiperplasia dos cones interpapilares. Em tôda a extensão da derme, tanto em superfície como em profundidade, observa-se

grandes massas de infiltrado, constituídos, na sua maior parte, de células epitelióides e linfócitos. Na parte central de alguns dêstes nódulos observa-se a presença de células gigantes. Há, ainda, edema em certas áreas e dilatação dos vasos sanguíneos e linfáticos. Em uma zona limitada observa-se degeneração fibrinóide e, em certas áreas, discreta fibrose. A coloração, pelo método do Wade, foi negativo para b.a.a.r.

Gânglio Cervical n. 7.473 (2-8-54) — Inúmeros tubérculos constituídos de células epitelióides centrais e linfócitos periféricos; em muitos dêles há células gigantes tipo Langhans e tipo corpo estranho; áreas de necrose em certas zonas do preparado. Ausência de b.a.a.r.

N. 7.515 (18-10-54) — Material da mesma lesão do preparado 7.420, depois do paciente haver tomado 26.4 g de hidrazida. A epiderme está atrófica em algumas áreas, porém esta atrofia é bem menor que a da biópsia anterior. Na derme observa-se, apenas, pequenos focos histiócito-linfocitários e discreta fibrose.

Pelo método de Wade não foram encontrados b.a.a.r.

I) *Radiografias:* 1) Campos pulmonares — Normais; 2) Ossos das mãos e dos pés — Normais.

EVOLUÇAO E TRATAMENTO

10-5-54 — Iniciou o Antiomaline, o qual foi administrado até o dia 26-6-54 (total de 21 enpôlas).

26-5-54 — Iniciou o tártaro emético, a 1%, na veia, em dias alternados.

7-6-54 — Suspenso o T. E. (total de 5 empôlas), por insucesso.

5-7-54 — Iniciada a penicilinoterapia associada ao bismuto. Tomou um total de 5.000.000 de unidades de penicilina e 3 empôlas de 0.012, de bismuto. Não houve o menor resultado. As lesões encontram-se aumentadas de tamanho.

27-7-54 — Iniciou a hidrazida com 300 mg. por dia. Na lesão da região frontal esquerda, onde foi feita uma biópsia, houve infecção secundária, após a qual houve uma regressão bem acentuada com tendência à cicatrização da referida lesão.

27-9-54 — A regressão se faz de maneira lenta. Foi aumentada a dose de hidrazida para 400 mg. por dia.

30-11-54 — Parou de tomar a hidrazida. Há cura clínica. O total de hidrazida foi de 44 gramas.

COMENTARIOS

Durante os 4 primeiros meses de sua internação na 11.ª enfermaria da Santa Casa, e nas sucessivas apresentações às reuniões da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia (7, 8), foram formulados os seguintes diagnósticos:

a) *Leishmaniose*: êsse era o diagnóstico que se impunha dentro do espírito da Clínica. A reação de Montenegro negativa, por si só, afastaria, dentro da nossa experiência, o diagnóstico de leishmaniose, sabido que a ausência de parasita é a regra nestes casos.

Entretanto, para excluirmos, integralmente, êsse diagnóstico, submetemos o paciente à prova terapêutica (antimônio), sem qualquer resultado.

b) *Lues tardia*: era o segundo diagnóstico que se impunha, entre nós; apesar da sorologia negativa, instituimos, sem sucesso, o teste terapêutico com bismuto e penicilina.

c) *Esporotricose*: sendo relativamente comum, entre nós, as formas atípicas de esporotricose, na apresentação do caso, à Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, foi sugerido, também,

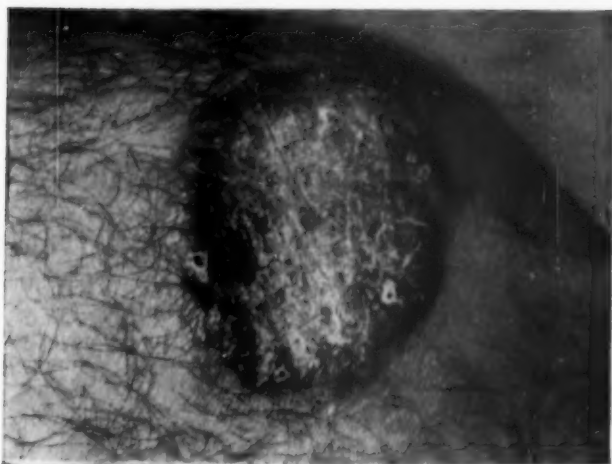



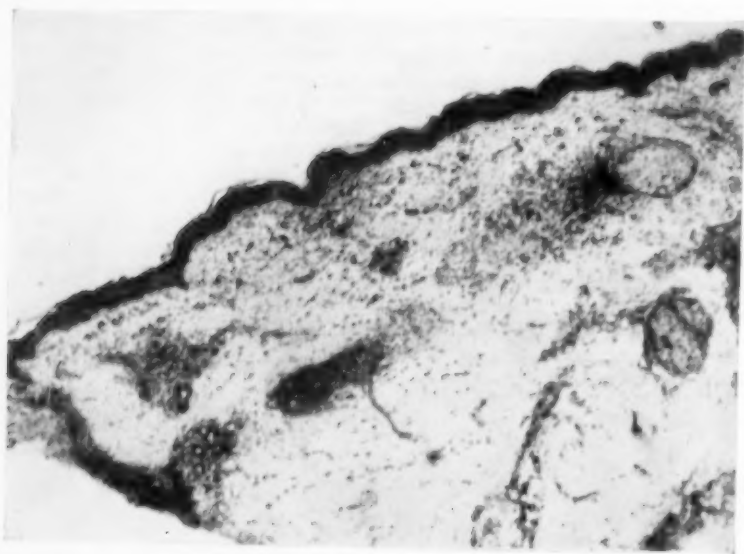
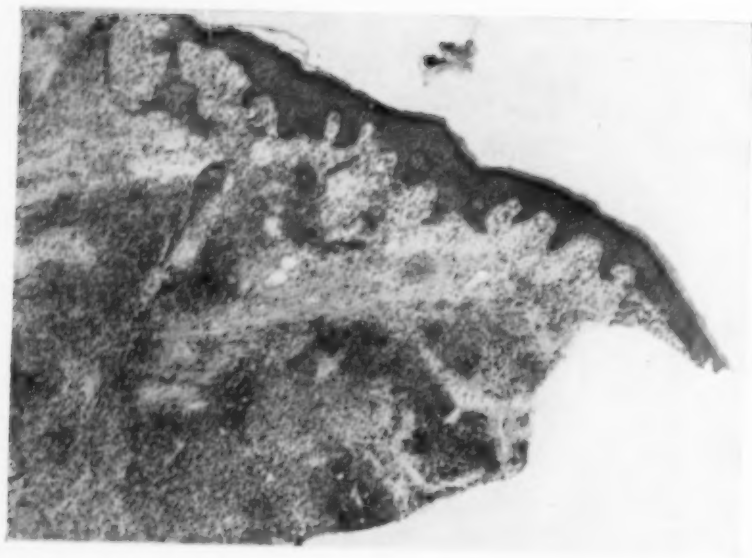
Figura 3: lesão do joelho.

êsse diagnóstico. A cultura, entretanto, foi negativa para Sporotrichum, apesar de ser duvidosa a reação intradérmica à esporotriquina.

d) Sarcóide de Boeck—Schaumann: em quarto lugar, pensou-se nessa possibilidade, apesar da positividade tuberculínica a 1/100 e de achados radiológicos negativos dos campos pleuropulmonares, dos ossos das mãos e dos pés. Foi êsse o único diagnóstico que não pudemos discartar, inteiramente, maximé quando as cobaias inoculadas mantiveram-se normais até o 4.º mês.

Depois do 4.º mês da inoculação é que foi possivel firmar o diagnóstico de *lúpus vulgar*. Foi, nessa ocasião, que pudemos constatar, em uma das cobaias inoculadas, uma reação exclusivamente local; autopsiada essa cobaia encontramos b.a a.r. no caseum da lesão local. Todos os demais órgãos estavam normais, inclusive os gânglios regionais, o que demonstrava uma tuberculose de baixa virulência. Do material da cobaia obtivemos cultura do M. tuberculosis.

SUMARIO

Os autores, ao chamarem a atenção para a raridade do *lúpus vulgar* no Brasil, insistem em que, até o presente momento, nenhum caso dessa doença foi descrito em pacientes do Norte e Nordeste brasileiro. Êste é, pois, o 1.º caso de lúpus vulgar contraído no Nordeste (Ceará). E', também, o 15.º caso da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade Nacional de Medicina (Rio de Janeiro), no período compreendido entre 1920 e 1954. O diagnóstico foi feito pela inoculação positiva em cobaio, o que só se verificou no 4 mês. O resultado terapêutico, com a hidrazida, foi brilhante.

Figuras 4 e 5: lâminas histopatológicas ns. 7.420 e 7.515 do material de lesão da face. A figura 4 mostra o infiltrado tuberculóide e a figura 5 mostra a redução dêsse infiltrado pela hidrazida (24,4g) 60 x.

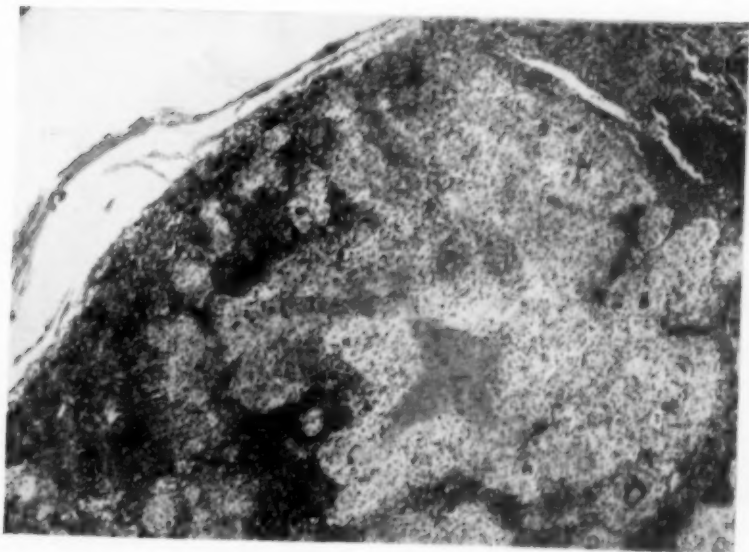



Figura 6: lâmina n. 7.473 — gânglio linfático mostrando caseose e granuloma tuberculóide — 60 x.

SUMMARY

The A. A. call attention to the rarity op lupu vulgaris in Brazil; in North and Northeast of Brazil there been no one case of that disease. This is the first case in a patient from the Northeast and the 15 th case of Dermatological Clinical of the University (Rio de Janeiro) during the period betweem 1920 and 1954. The diagnosis was based in the inoculation in guinea-pigs; one of them started a local reaction after the 4 th month of inoculation; the autopsy of that guinea-pig showed all organs normal. Culture of *M. tuberculosis* was obtained from the tuberculous chancre of the guinea pig. The hidrazide gave a very good result.

CITAÇÕES

1 — Azulay, R. D., e Serra, O.: Caso de lúpus vulgar. An. brasil. de dermat. e sif., 29:29 (mar.), 1954.

2 — Rabello, E.: A tuberculose cutânea; sua incidência em algumas regiões da América do Sul, Brasil-méd., 2-jan. 1932.

3 — Ramos e Silva, J.: Estudos sôbre tuberculose cutânea. V — Lúpus tuberculose da face. Hospital, Rio de Janeiro, 11: 1 (maio), 1937.

4 — Mascarenhas de Medeiros, C.: Lúpus tuberculoso. An. brasil. de dermat. e sif. 21:323 (dez), 1946.

5 — Miranda, R. N.: Lúpus vulgar tratado pela vitaminoterapia. Med.-cir.-farm., 201:43, 1952.

6 — Rabelo, F. E.: notas de aula.

7 — Azulay, R. D., e Azulay, J. D.: Caso com lesões lupiformes (pró-diagnose) — Sessão de 26-5-1954, da Soc. Brasil. de Dermat. e Sif. — An. brasil. de dermat. e sif., 29:209, (set.), 1954.

8 — Azulay, R. D. e Azulay, J. D.: Comunicação feita à Sociedade Brasil. de Dermat. e Sif., em sessão de 29-9-1954, em publicação nos An. brasil. de dermat. e sif.

Endereço do autor: rua 5 de Julho, 88 (Rio)

Forma rara de esporotricose simulando actinomicose

José Augusto Soares e Domingos de Oliveira Ribeiro

O polimorfismo da esporotricose em suas manifestações cutâneas é tão acentuado que, em determinadas circunstâncias, o seu diagnóstico diferencial se torna enganoso aos mais experimentados dermatologistas. Êste o motivo da apresentação do nosso caso, rara oportunidade em que se objetivou a esporotricose simulando a actinomicose.

Estamos com Joulia (1), quando opina que De Beurmann e Gougerot descreveram a esporotricose de maneira completa sob os pontos de vista clínico, parasitológico, experimental, anátomo-patológico e terapêutico. Êstes autores, como é de consenso unânime, concordam em que o diagnóstico clínico da esporotricose é fácil, mas se torna difícil ou impossível em raros casos, mesmo quando se esteja prevenido. Por outro lado, a possibilidade diagnóstica diferencial entre a esporotricose e actinomicose é apenas referida nos tratados clássicos da dermatologia, sem descer a minudências esclarecedoras.

De Beurmann e Gougerot (2) discutem extensamente êsses sinais e entre êles destacam, como dos mais característicos da actinomicose, a localização cérvico-facial. Êste dado clínico, entre nossas estatísticas, levar-nos-ia a êrro porque, segundo Floriano de Almeida (3), se a esporotricose tem localizações predominantes nos membros superiores e cabeça, a actinomicose inicia-se nos pés em 62.96% e nas pernas e joelhos em 15.74% dos casos.

Darier (4), ao citar o diagnóstico diferencial da actinomicose com outras dermatoses, inclusive a esporotricose, assim se expressa, em magnífica descrição: "On peut presumer qu'on a affaire a une actinomycose lorsqu'on se trouve en presènce de lesions ayant les caratères cliniques suivants: nodosité, puis tumeur conglomérée, d'une dureté ligneuse, souvent adherente en profondeur, de surface violacée, contenant des foyers de supurations grumeleuse, lente à se collecter; absence d'adénopathie correspondante; tendance de la néoformation à envahir tous les tissus indistinctement, les muscules, les vaisseaux, et les os eux mémes."

Trabalho da Cátedra de Dermatologia e Sifilografia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Catedrático: Prof. João de Aguiar Pupo).

J. A. Soares: Assistente extranumerário da referida Cátedra e Médico auxiliar do Hospital das Clínicas da mesma Universidade.
D. de O. Ribeiro: Docente-livre e Assistente da citada Cátedra.

Transcrevemos o texto porque achamos que se coaduna perfeitamente ao caso de esporotricose que ora apresentamos, como se depreende da leitura da observação e da fotografia anexa (fig. 1). De fato, êsses focos de supuração não só mostravam o pus grumoso, através de úlceras fistulosas, mas também se assemelhavam macroscópicamente aos dos grãos branco-amarelados da actinomicose, mais freqüentes entre nós: Floriano de Almeida (3) — 63 vêzes em 108 casos.

O aspecto grumoso da serosidade de ambas as afecções já o haviam assinalado De Beurmann e Gougerot, citando Domicini, Duval, Spilmann e Grayer (2).

Ainda um reparo especial quanto à radiografia anexa (fig. 2) e que nos parece assás original: sòmente se constatou a ausência de invasão dos tecidos profundos pelos estiletes cruzando-se em foco gomoso hipodérmico, fonte comum dêsses trajetos fistulosos e linfangíticos superficiais que se abrem nas úlceras da panturrilha.

OBSERVAÇÃO — S. Paulo, 10/11/52

B.F.C., de 25 anos, branco, auxiliar de depósito de fábrica de alumínio.

Queixa-se de erupção na panturrilha esquerda há 3 anos, regredida com 1.200.000 U.O. de penicilina intramuscular. Entretanto, quatro meses depois, notou a recidiva no mesmo local, dolorosa e que se ulcerou, apesar de ter se medicado com 2.400.000 U.O. de penicilina e 10 comprimidos de sulfadiazina.

Nega traumatismo local. O exame dos pulmões, pelo especialista Dr. Hugo Cerello, mostrou-se normal.

Antecedentes pessoais e hereditários — sem interêsse para o caso.

Exame dermatológico — placa edemato-violácea, em bola de bilhar, na panturrilha esquerda, em cuja superfície se notam úlceras de aspeto fistuloso. Formada de tecido duro, consistente, infiltrativo, difuso, apalpava-se nessa placa, em determinado ponto, uma goma flutuante, de onde partia um e posteriormente dois cordões endurecidos que se terminavam nas úlceras. Estas, de tamanho um pouco menor que u'a pequena moeda, em número de duas, a externa mais aderente e ambas de bordas bem traçadas, centro brilhante e coberto de serosidade purulenta e grumosa, amarelo-esbranquiçada.

Adenopatia crural esquerda de gânglios cujo tamanho se iguala aos dos simétricos.

Ausência de outras lesões no tegumento cutâneo mucoso.

Exames complementares — pesquisa direta e cultura para cogumelos na serosidade das úlceras — positiva para Sporothricum a 24/12/52, 22/1/53 e 2/2/53. Wassermann no sangue — negativo. Intradermo-reação de Mantoux, a 1/1.000 — positiva. Radiografia dos ossos da perna e dos pulmões — normais.

Evolução e tratamento — processou-se a cura em dois e meio meses, com iodureto de potássio na dose de 3,00, diàriamente.

CONCLUSÕES

A apresentação desta observação se justifica pela rara oportunidade de se estudar um caso em que a esporotricose assume o aspecto morfológico e evolutivo da actinomicose:

a) formação inicial nodular, depois vermelha e flutuante, fistular, abrindo-se desde logo em uma úlcera e mais tarde em outra circunvizinhança, na superfície cutânea;

b) edema e infiltração dos tecidos regionais à maneira da actinomicose, isto é, duro, compacto e lenhoso;

c) evolução lenta, localizada, sem adenopatias e fugindo à clássica linfangite moniliforme da esporotricose;

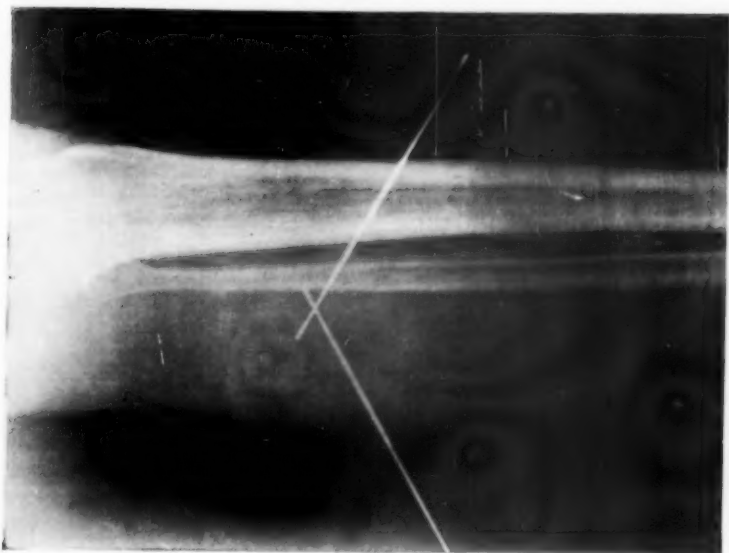



Fig. 2

Fig. 1

d) localização mais condizente com a actinomicose;

e) serosidade purulenta, grumosa, macroscòpicamente semelhante à da actinomicose.

RESUMO

Os autores apresentam um raro caso de esporotricose simulando a actinomicose. Discutem o dignóstico diferencial dessas afecções e esclarecem o diagnóstico da esporotricose, pelos achados repetidamente positivos da cultura para "Sporothricum" e sua cura iodada rápida.

RESUMÉ

Les auteurs présentent un trés rare cas de sporothricose dont les caractéres cliniques simulent l'actinomycose.

Le diagnostique différentiel est discuté entre ces deux affections.

Le diagnostique de sporothricose fut confirmé par les examens positives repetés de la culture à sporothricum et suivi de cure très rapide par l'iode.

CITAÇÕES

1 — Joulia, P. — Traité de Dermatologie Clinique et Therapeutique, tomo I, fasc. I, pg. 513, 1933. G. Doin & Cie. — Paris.

2 — De Beurmann — Gougerot — Les Sporothricoses. Paris, Librerie Felix Alcan, 1912, pg. 504.

3 — Almeida, Floriano — Micologia Médica. São Paulo, Cia. Melhoramentos de São Paulo, 1939, pgs. 165 a 167.

4 — Darier, J. — Precis de Dermatologie. Paris, 4.ª ed., Masson & Ed., pgs. 843 e 844, 1928.

Endereço dos autores: rua Castro Alves, 53 (São Paulo).

Nota clínica

Tuberculide micro-papulóide tipo lupóide (Lupus miliaris disseminatus faciei)

Apresentação de um caso

Sebastião A. P. Sampaio

As publicações dos últimos anos vêm revelando que a tuberculose da pele é mais freqüente em nosso meio do que a princípio se acreditava. O paciente que apresentamos merece registro, pelo quadro clínico que pela primeira vez observamos e pela sua evolução.

Paciente masculino, de 23 anos de idade, brasileiro, branco, que quando visto pela primeira vez apresentava erupção na face, datando de 3 meses. Era ela constituída de elementos pápulo-tuberosos, de côr róseo-acastanhada, que, à vitro-pressão, revelavam a característica côr amarelo-acastanhada (fig. 1). A histopatologia de um dos elementos revelou tubérculos com células epitelióides, linfócitos, gigantócitos e necrose de caseificação (fig. 2). Pesquisa de bacilos em Ziehl-Neelsen negativa. A reação de Mantoux foi negativa. Radiografia do tórax — nada digno de nota. Demais exames laboratoriais não revelaram alterações. Não fei feita cultura ou inoculação em cobaio. O paciente foi tratado com hidrazina e a erupção lentamente regrediu. Quando examinado pela última vez, cêrca de 8 meses após o início do tratamento, apresentava-se curado.

COMENTÁRIOS

A tuberculose da pele caracteriza-se por uma grande variedade de tipos clínicos, que tem originado multiplicidade de nomes e possibilita certa confusão. Nas formas disseminadas, há um grupo conhecido por uma série de nomes e no qual três tipos são comumente individualizados. A denominação de *Tuberculosis cutis follicularis disseminatus* é empregada por alguns autores para êste grupo e os três tipos clínicos são chamados de: 1) *Lupus miliaris disseminatus faciei;* 2) Tuberculide rosaciforme de Lewandowsky; e 3) Tuberculide liquenóide, como refere Montgomery (1). Na Nomenclatura Dermatológica Brasileira, Rabelo (2) emprega a denominação de Tuberculide micro-papulóide para o grupo e distingue o tipo acnei-

---

Trabalho da Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo (Serviço do Prof. J. Aguiar Pupo — Sebastião A. P. Sampaio — Assistente).

forme (*acnitis*), o congestivo (rosaciforme de Lewandowsky) e o lupóide (*Lupus miliaris disseminatus faciei*).

O caso relatado corresponde perfeitamente a êste tipo lupóide da Tuberculide micro-papulóide (*Lupus miliaris disseminatus faciei*). A característica principal dêle é o seu quadro histopatológico típico

Fig. 1 — Distribuição das lesões na face

e a paradoxal reação negativa à tuberculina. Diz Rabelo (2), que êste tipo, representando a forma analérgica do grupo, faz transição para as formas análogas da Sarcoidose de Boeck-Schaumann.

O caso apresentado, tratado com a hidrazina, evoluiu satisfatòriamente, tendo sido visto e acompanhado por 8 meses, com cura.

RESUMO

Um caso de Tuberculide micro-papulóide tipo lipóide (*Lupus miliaris disseminatus faciei*) é registrado em nosso meio. O paciente foi tratado com hidrazina, com resultados favoráveis.

SUMMARY

A case of Lupus miliaris disseminatus faciei (micro-papular tuberculid-lupoid type) is reported in S. Paulo. The result with the treatment with isonicotinic acid hydrazide was good.

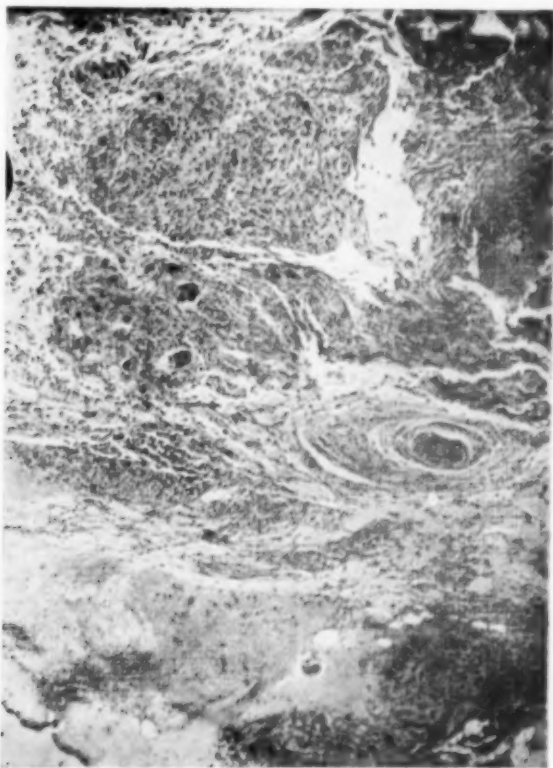



Fig. 2 — Tubérculos na porção profunda do derme. H.E. x 100

CITAÇÕES

1 — Ormsby, O.S., & Montgomery, H. — Diseases of the skin. 7 ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1948, pág. 903.

Trabalho especial

O ensino de pós-graduação da Dermatologia nos Estados Unidos

Tancredo Alves Furtado

Após nosso primeiro estágio nos Estados Unidos, em 1947, tivemos a oportunidade de relatar as nossas impressões sôbre a dermatologia naquele país (1). De volta de uma segunda estada, procuraremos analisar alguns aspectos do ensino de pós-graduação, que pudemos observar ao frequentar um curso de dermatologia e sifilografia da University of Southern California, sob a direção do Prof. M.E. Obermayer, bem como um curso de histopatologia de pele, na Skin and Cancer Unit da New York University-Bellevue Medical Center, de que é diretor o Prof. M.B. Sulzberger.

Inicialmente, cumpre-nos dizer que o prestígio da dermatologia como especialidade tem crescido nos últimos anos, não só com o aumento numérico de especialistas habilitados e conseqüente difusão da prática dermatológica, mas, principalmente, pelo reconhecimento cada vez maior da importância científica e teórica da dermatologia em medicina. Em 1951, o National Research Council criou um Sub-Comittee on Dermatology, do qual é presidente o professor emérito da University of Pensylvania, Donald M. Pilsbury. As estatísticas revelam que, nos Estados Unidos, em cada grupo de cinco a sete doentes, vistos pelos clínicos gerais, um vai à consulta em conseqüência de uma dermatose (2).

Em todo o país, quase uma centena de centros de ensino, universitários e hospitalares, contribuem para a formação do dermatologista. Para a obtenção do certificado de especialista deve o candidato ser aprovado em exame escrito e prático perante o American Board of Dermatology, órgão nacional, constituído de nove membros. Exige-se, antes da prestação dêste exame, um estágio de 3 anos na especialidade, a ser realizado em seguida ao término de um ano de internato geral. Êste internato é obrigatório para todos os médicos, após a diplomação, quer se destinem êles ao exercício da clínica geral ou ao de uma das especialidades. Há, entretanto, grande flexibilidade no treinamento de 3 anos. E' indispensável a freqüência em um curso de pós-graduação, que pode ser feito no primeiro, segundo ou ter-

---

Livre-docente e Assistente da Clínica Dermatológica da Faculdade de Medicina (Catedrático: Prof. Olinto Orsini); da Santa Casa (Serviço do Prof. Josephino Aleixo), Belo Horizonte, Brasil.
Fellow de "The Squibb Institute for Medical Research", New York.

ceiro ano do período de treinamento. Em 1952, êste curso, com duração de um ano, realizou-se nas seguintes universidades: Harvard, University of Southerm California, Cook County Graduate School of Medicine (Chicago), New York University-Bellevue Medical Center, University of Pennsylvania (3, 4).

Os outros dois anos serão expendidos, à escolha do candidato, por uma das seguintes formas: 1.º — Como residente em hospitais que disponham de um mínimo de leitos para doenças da pele, além de outras condições para o treinamento especializado. Os hospitais, neste particular, devem merecer a aprovação do Council on Medical Education and Hospitals of the American Medical Association; 2.º — Como estagiário em clínicas ou consultórios particulares, sob a orientação de dermatologistas competentes e aprovados para êste tipo de ensino. Há, nos Estados Unidos, perto de uma centena de preceptores colaborando neste plano; 3.º — Como "fellow" em centros universitários ou hospitalares, com ampla liberdade de acesso a tôdas as atividades e, às vêzes, com tarefas de colaboração em programas de pesquisa. Esta modalidade, em geral, se aplica aos alunos do último ano de treinamento.

Na formação do dermatologista participam com destaque as sociedades científicas especializadas. O número destas e o ritmo de suas atividades atestam o intenso movimento associativo que se observa na dermatologia americana. Há quatro associações nacionais: American Dermatological Association, American Academy of Dermatology, American Board of Dermatology, Society of the American Medical Association. Contam-se ainda oito sociedades regionais (Nova Inglaterra, Central, Pacífico, Nordeste do Pacífico, Montanhas Rochosas, Sudoeste, Sul e Sudeste), dezesseis estaduais e vinte e seis locais. Estas associações, através de reuniões mensais e anuais, realização de cursos, symposia e concursos sôbre temas de interêsse, são verdadeiros centros de irradiação de ensino. As reuniões mensais, sem o caráter acadêmico, tão comum entre nós, se dividem em duas partes. Na primeira parte há a apresentação dos casos clínicos, tendo o participante a oportunidade de examinar cada doente, colocado em compartimento individual, ler a observação clínica sumária respectiva, bem como de apreciar o corte histológico ou o estudo micológico ou bacteriológico, se o caso indica tais investigações. Segue-se a parte de discussão e comentários, na qual são focalizados apenas os aspectos de maior interêsse de cada caso, consumindo menos tempo do que a primeira. Êste tipo de reunião, pràticamente padronizado em todo o país, possibilita a apresentação de um número elevado de doentes, 10 a 20 e mais, em tempo relativamente reduzido, e constitui, sem dúvida, um dos melhores métodos de ensino da especialidade. Há ainda as reuniões dos membros do departamento (staff meeting), que se realizam com grande freqüência, diàriamente ou, no máximo, semanalmente, com a finalidade de discussão em mesa redonda dos casos de ocorrência diária, que encerrem dificuldades de ordem diagnóstica ou terapêutica. Estas reuniões, sem formalismos, o que lhes imprime um cunho essencialmente prático e objetivo, possibilitam

um maior contato e troca de idéias, tão benéficas e necessárias, entre os diversos membros do mesmo departamento. Ao estudante oferecem-se, pois, amplas oportunidades de observar não apenas os casos raros, que deve conhecer como futuro especialista, mas principalmente os de maior incidência na prática. A estas atividades extracurriculares, de inegável valor para o preparo do dermatologista, se acrescem em muitos centros as reuniões dos estudantes, no chamado Journal Club, as quais são realizadas semanalmente, para a apreciação das publicações recentes da literatura especializada. Pelo processo de rodízio, destaca-se um do grupo para relator, cabendo a um assistente de ensino atuar como moderador nas discussões.

Os norte-americanos têm sido acoimados de levar ao exagêro a especialização em medicina, como nos demais setores da atividades humana. Não estamos entre aquêles que têm essa opinião. O que há é divisão racional de trabalho e eficiência funcional. No que tange à dermatologia, observa-se, como veremos no decorrer desta exposição, uma tendência no sentido de ampliar cada vez mais o campo da especialidade, sem que isso implique invadir a seara alheia.

O curso de pós-graduação inclui as seguintes disciplinas básicas, nos aspectos em que se relacionam com a dermatologia: Anatomia, Embriologia, Química, Fisiologia, Bacteriologia e Imunologia, Farmacologia, Serologia e Hematologia. No curriculum, a par do estudo de tôdas as dermatoses e da sífilis, imprime-se especial relêvo à Histopatologia de pele, à Micologia, à Alergia e à Fisioterapia, em particular à Radioterapia. Focalizaremos, em seguida, cada um dêstes tópicos.

HISTOPATOLOGIA CUTÂNEA

A histopatologia constitui uma das pedras angulares do edifício dermatológico. Não é hoje possível tornar-se um especialista qualificado, nos Estados Unidos, sem o conhecimento dos processos patológicos fundamentais das principais dermatoses inflamatórias e tumorais. Figura a dermatologia como a principal disciplina do programa do curso de pós-graduação, dedicando-se a ela tempo superior às demais. O seu ensino consta de aulas teóricas, amplamente ilustradas com projeções e de instrução prática no laboratório de patologia, onde se faz, individualmente, o estudo microscópico dos espécimes típicos, representativos das dermatoses mais comuns, como também daquelas de rara incidência. Cada aluno recebe, para êste fim, uma coleção completa. Estudam-se, dêste modo, os seguintes capítulos: histologia normal, citologia, doenças inflamatórias não infecciosas, doenças causadas por bactérias, protozoários, espiroquetas, fungos e vírus, infestações, atrofias, hipertrofias e tumores, degenerações, erupções por drogas. Ao lado dêste estudo sistematizado, realizam-se sessões clínico-patológicas, em que são projetados e comentados os cortes histológicos dos casos de ocorrência diária. Na parte de técnica histológica são feitas demonstrações do método usual de coloração pela hematoxilina-eosina, bem como dos processos es-

peciais para colágeno, fibras elásticas, músculo, nervo, fibras elásticas, fibras reticulínicas, ferro, cálcio, amilóide, gordura, mucina, fungos e bactérias.

Êste relêvo ao estudo da dermatopatologia está hoje difundido por todo o país e todos os serviços possuem laboratório próprio para êste fim. O estudo da morfologia cutânea deve ser feito "paripassu" com o da histopatologia. Os dois se correspondem e se completam. A prática e a evolução da dermatologia como especialidade vieram mostrar a conveniência e a necessidade de tal estudo ser feito pelo mesmo indivíduo. Cumpre fazer de cada dermatologista um dermatopatologista, não devendo ser estimulada a norma de se destacar um dentre os membros do departamento para se dedicar exclusivamente à histopatologia cutânea. Caro (5) expressou bem êsse conceito ao falar, como convidado no Seminário de Histopatologia do Congresso Anual da Pacific Dermatologic Association, nos seguintes termos: "In the field of dermatology there should be no wall to separate the clinician from the pathologist, for in efect, they are one. In dermatology, more than in any other specialty, every practitioner is essentially a pathologist." The first step to an accurate histopathologic diagnosis is a thorough gross study of the eruption and of the individual lesions." "To attain the highest level of diagnostic skill in dermatology, one should study each patient with eyes that are disciplined by a knowledge of the pathologic processes that may be present; one should examine each histopathologic section with a vision that is ripened by clinical experience."

A experiência clínica, aliada ao conhecimento da morfologia microscópica, possibilitará ao dermatologista, mais do que ao patologista geral, em grande número de casos, principalmente no grupo das dermatoses inflamatórias, maiores recursos para o diagnóstico.

Cumpre, porém, na elucidação de cada caso, dar o justo valor às contribuições da clínica, do laboratório e conhecer as limitações do diagnóstico microscópico, que não deve jamais ser superestimado.

Foram dermatologistas de escol como Unna, Bloch e Yadassohn, entre tantos outros, que estabeleceram no passado as bases da histopatologia cutânea. No presente, nomes como Montgomery, Civatte, Caro, Sachs, Lever e outros mais, através de livros, publicações em revistas especializadas e de destacada atuação em cátedras universitárias, têm continuado e ampliado a trajetória de seus antecessores.

MICOLOGIA

A micologia constituía, até há bem poucos anos, cogitação apenas de um número reduzido de indivíduos, que a ela dedicavam todo o seu labor. Êstes o faziam, seja para preencher uma lacuna em um laboratório, de microbiologia ou parasitologia, onde outros setores eram considerados mais atraentes, seja, mais raramente, para satisfazer uma tendência ou curiosidade pessoal. A complexidade da taxonomia dos fungos e a criação de um número cada vez maior de espé-

cies novas, para a identificação das quais exigia-se o conhecimento e a memorização de um excesso de detalhes e minudências, pareciam ser os fatôres principais dessa situação. A prática da micologia se restringia, então, a laboratórios especializados, onde se empregavam numerosos meios de cultura e complicadas técnicas para o isolamento e a classificação dos fungos.

A grande incidência das moléstias causadas por cogumelos, não apenas nas zonas de clima tropical, mas em todo o universo, estava a exigir uma simplificação nos seus métodos de estudo, de modo a tornar possível uma maior difusão de seu aprendizado. Coube aos americanos o mérito de haverem simplificado a sistemática dos fungos, reduzindo apreciàvelmente o número de espécies válidas, pela colocação de muitas em sinonímia. O estudo das micoses humanas interessa a todos os ramos da medicina, mas em particular ao dermatologista, pela ubiquação preferencial dos fungos patogênicos na pele. Foi Jacobson (6), dermatologista em Los Angeles, que realizou o primeiro esfôrço de simplificação da micologia médica, publicando em 1932 um livro didático e acessível sôbre a matéria. Outros compêndios vieram a lume em seguida, por Lewis e Hoper (7), em 1939, Schwartz (8), em 1943, Conant e colaboradores (9), em 1944, Skinner e colaboradores (10), que reviram o livro de Henrici, em 1947, e finalmente Moss e Quown (11), em 1953. Como nos dizem Lewis e Hopper, "It is of interest to note that nearly all the American medical mycologists are, coincidentally, either dermatologists or actively associated with dermatologic departments. That this is no chance association is attested to by the fact that, almost invariably, skin manifestations of the mycoses appear at some stage of their invasion of the body. Dermatologists are thus better versed in mycologic diseases than any other group of physicians".

A micologia médica constitui atualmente um curso destacado no ensino de pós-graduação de dermatologia. A par dos aspectos clínicos das micoses humanas, estudam-se no laboratório as características dos fungos patogênicos em sua vida parasitária e em cultura. Cada estudante terá assim formado, ao fim do curso, sua própria micoteca e uma coleção completa de lâminas

Adotando-se uma classificação básica, estuda-se apenas cêrca de 40 espécies válidas, colando-se tôdas aquelas omitidas em sinonímia. Os agentes das dermatomicoses são os seguintes: 1.° — Gênero Microsporum com as 3 espécies: M. canis, M. audouini e M. fulvum; 2.° — Gênero Epidermophyton com uma única espécie: E. floccosum; 3.° — Gênero Trichophyton com as seguintes espécies: T. gypseum, T. rubrum, T. tonsurans, T. schoenleini, T. concentricum, T. sulfureum, T. epilans, T. ferrugineum, T. violaceum, e T. faviforme; 4.° — Gênero Nocardia: N. tenuis e N. minutissima, agentes da tricomicose nodosa e do eritrasma, respectivamente; 5.° — As espécies Piedraia hortai e Trichosporon beigelii, causadoras, respectivamente, da pedra negra e da pedra branca; 6.° — A Candida albicans, como agente único das moniliases, que além de determinar múltiplas manifestações, na pele e nas mucosas, pode comprometer também os órgãos

internos; 7.º — A Malassezia furfur, fungo da pitiriasis versicolor. Como responsáveis pelas micoses profundas reconhecem-se os seguintes: Actinomyces bovis, Nocardia asteroides e Nocardia madurae; os agentes das chamadas blastomicoses humanas: Cryptococcus neoformans, Blastomyces dermatitidis, Blastomyces brasiliensis (Paracoccidioides brasiliensis), Coccidioides immitis; os fungos da cromomicose: Hormodendrum pedrosoi, Hormodendrum compactum e Phialophora verrucosa; o Rhinosporidium seeberi causador da Rinosporidiose. A essas espécies acrescentam-se alguns saprófitas, que têm sido isolados inúmeras vêzes de lesões cutâneas e de órgãos internos do homem e por isso responsabilizados como patogênicos: Monosporium apiosperum, Cephalosporium sp., Geotrichum sp., Aspergillus sp., Penicillium sp., Scopulariopsis sp., Mucor sp., etc.

Pode-se levantar contra esta orientação simplista a crítica de omissão e de incorreção taxonômica, mas é inegável que ela muito tem contribuído para a difusão dos conhecimentos de micologia, tornando cada vez mais freqüente, na prática, a comprovação etiológica das infecções humanas causadas por fungos, sem a necessidade de se recorrer a laboratórios especializados. Êste último recurso, nem sempre exequível, fica reservado para a elucidação dos casos duvidosos. A micologia médica constitui, hoje, nos Estados Unidos, uma prática de rotina nos consultórios de dermatologia.

ALERGIA

Data do início dêste século, com a publicação de Cooke e Vander Veer (12), em 1916, o reconhecimento da importância da alergia na etiologia e na patogênese de inúmeras dermatoses, algumas das quais muito comuns na prática. Jadassohn e Bloch (13), mestres incomparáveis da dermatologia do passado, estudaram a dermatite venenata e o eczema profissional e empregaram, como meio de diagnóstico, o "patch-test". Outros dermatologistas, como Brocp (14), Darier (15), e Urbach (16), realizaram estudos fundamentais, que serviram de base a muitos dos conceitos atuais. O grande impulso dado à alergia cutânea se deve, porém, a Sulzberger, que, em numerosos trabalhos e em livros (17, 18), sistematizou e popularizou os seus métodos de estudo. Os ensinamentos de seu núcleo do Skin and Cancer Unit de New York se irradiaram por todo o país e para o estrangeiro, de tal modo que formam atualmente um acervo de conhecimentos indispensáveis à compreensão das manifestações alérgicas tegumentares.

Constituem êles um curso destacado no ensino de pós-graduação da dermatologia. Administram-se em aulas teóricas os fundamentos anatômicos, fisiológicos e patológicos das formas de sensibilização epidérmica, com as características próprias de cada uma, no que se refere ao tecido de choque, tempo de reação morfológica, lesão histológica e substâncias causadoras. De modo prático, ensina-se a execução dos testes de contato, de escarificação e intradérmicos, bem como suas indicações, seu valor e limitações e sua interpretação.

Atualmente, nos Estados Unidos, não só os serviços de dermatologia possuem uma secção de alergia própria, como os métodos de

investigação alérgica constituem processo de rotina nos consultórios dos especialistas habilitados.

FISIOTERAPIA (EM PARTICULAR RADIOTERAPIA)

A roentgenterapia e a curieterapia formam dois dos recursos de maior valor do arsenal terapêutico da dermatologia. No princípio dêste século, Pusey (19), dermatologista de Chicago, dizia que a roentgenterapia representava, até então, a mais útil aquisição no tratamento das doenças da pele. Esta afirmativa, depois de algumas décadas de grandes avanços na terapêutica, pode ainda ser mantida, pois não existe outro agente isolado de maior valia do que os raios X. Justifica-se, pois, plenamente a inclusão daqueles processos no ensino dermatológico. O curso consta de uma parte teórica sôbre a física, a ação biológica, os efeitos terapêuticos e as indicações clínicas das diversas formas de irradiação e é completado por um estágio de três meses, em média, no serviço de fisioterapia, para o aprendizado técnico.

Sem um treinamento adequado, é impossível o uso criterioso e consciente de tão potentes agentes terapêuticos. Eis o que nos dizem, nesse sentido, MacKee e Cipollaro (20), que são, possivelmente, aquêles que acumuralam a maior experiência pessoal sôbre as irradiações em doenças da pele: "If (X ray and radium are) used fot the treatment of skin diseases, the physician who gives or supervises the treatment should be a capable dermatologist and dermato-radiologist." "Practical cutaneous dermatology has been developed by dermatologists and it is an integral part of dermatology. he dermatologist makes the diagnosis, and he knows whether or not a given dermatosis is amenable to X rays or radium. He is acquainted with indications, contra-indications, complication, sequelae, etc. He knows how much radiation to apply, when to stop and what results to expect; he knows also, how to estimate the dose. In other words, he is an expert in the use of radium and X-rays for skin diseases. Cutaneous radiology belongs to dermatology, and there it will remain if dermatologists will keep in touch with the progress that is beeing made by physicists, biologists, morphologists, chemists and practical radiologists".

Entre os pioneiros da radioterapia cutânea figuram luminares da dermatologia como Pusey, MacKee, Allen, Belot, Freund, Brocq, Besnier, Sabouraud, Danlos, Czerny, Sequeira, entre tantos outros. Graças ao labor e ao marcado espírito científico dêstes investigadores de escol, que tiveram continuadores de igual mérito, a radioterapia pode hoje integrar a rotina dermatológica.

Outros métodos fisioterápicos, como os raios ultra-violeta, a eletrocirurgia, a eletrolise e a iontoforese ocupam o seu lugar no aprendizado da dermatologia. O emprêgo dêstes processos, ao contrário da simplicidade e até mesmo do empirismo que comumente lhe são atribuídos, comporta o conhecimento teórico dos princípios de suas aplicações, de seus efeitos biológicos e de suas indicações, a par de

um treinamento prático adequado. Tomemos, para exemplo, a irradiação ultra-violeta, de uso tão largamente difundido, inclusive entre leigos. O seu emprêgo apropriado e racional implica conhecer as características físicas dos diversos tipos de aparelhos, com suas diferenças de espectro; os fatôres físicos, como comprimentos de onda, tempo de exposição e distância foco-pele; a ação biológica na produção de eritema, vesiculação e vitamina D, e os fenômenos de fotosensibilização e pigmentogênese.

Para finalizar, devemos dizer que os fatôres principais na eficiência dos cursos de pós-graduação são a distribuição adequada das diversas disciplinas no curriculum escolar, reservando-se, a cada uma, tempo proporcional à sua importância e extensão, a par do caráter essencialmente objetivo do ensino. Neste colaboram ativamente os assistentes, em grande número, em geral na proporção de um para cada cinco alunos. As conferências e aulas teóricas se destinam a dar as linhas gerais de orientação da matéria, dedicando-se quase todo o programa, em base de tempo integral, para os trabalhos práticos.

Pelo exposto, pode-se compreender as razões do elevado nível atingido pela dermatologia nos Estados Unidos, onde a média do preparo técnico e científico dos especialistas é excepcionalmente elevada.

O dermatologista atual é um especialista que, com igual habilidade, faz o diagnóstico morfológico das dermatoses, conhece a sua estrutura microscópica, realiza êle próprio investigações etiológicas através de exames bacteriológicos, imunobiológicos, micológicos e alérgicos, e maneja com segurança os métodos radioterápicos e fisioterápicos.

Os progressos no conhecimento da correlação íntima entre inúmeras dermatoses e doenças internas deve fazer com que, como nos diz Michelson (21), "the skin specialist disregards boundaries, cultivates a receptivity and maintains a respect for co-workers in all the medical specialties".

CITAÇÕES

1 — Furtado, Tancredo A.: A Dermatologia nos Estados Unidos, Rev. Assis. Med. M.G. 1:85-86,1949.

2 — Sulzberger, M.B. & Baer, R.L.: The 1951 Year Book of Dermatology and Syphilology, The Year Book Publishers, Inc. Chicago, pgs. 6 e 7.

3 — Post-Graduate Continuation Cources for Physicians, J.A.M.A., 146: 581-599,1951.

4 — Post-Graduate Continuation Courses for Physicians, J.A.M.A. 149: 681-698,1952.

5 — Caro, Marcus R.: Diagnostic Pitfalls of Dermal Pathology, Arch. Derm. & Syph., 67:18-29,1953.

6 — Jacobson, H.P.: Fungous Diseases: A Clinico-Pathological Text, Charles C. Thomas, Publisher, Springfield, Ill., 1932.

7 — Lewis, G.M. and Hopper, M.E., An Introduction to Medical Mycology, The Year Book Publisher, Inc. Chicago, 1 ed., 1939.

8 — Schwartz, J. H.: Elements of Medical Mycology, New York, Grunne & Stratton, Inc., 1943.

BUTAZONA
(FENILBUTAZONA) DE ANGELI

5 — Schwartz, J. H.: Elements of Medical Mycology, New York, Grunne & Stratton, Inc., 1943.

9 — Conant, N.F., Martin, D.S., Smith, D.T., Baker, R.D., and Callaway, J.L.: Manual of Clinical Mycology. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1944.

10 — Skinner, C.E., Emmons, C.W. and Tsuchyia, H.M.: Henrici's Molds, Yeasts and Actinomyces, John Wiley & Sons, New York, 1947.

11 — Moss, E.S. & Me Quown, A.L.: Atlas of Medical Mycology, Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1953.

12 — Cooke e Vain der Veer in Tuft, L.: Clinical Allergy, Philadelphia, Lei & Febiger, 2nd Edition, 1949, pg. 491.

13 — Jadassohn e Bloch, in Tuft opus cit.

14 — Brocq, L.: Traité Elementaire de Dermatologie Pratique, Paris, Doin, 1907.

15 — Darier, J.: Précis de Dermatologie, Paris, Masson et Cie, 1928.

16 — Urbach, E.: Allergy, New York, Grunne and Stratton, 1943.

17 — Sulzberger, Marion B.: Dermatologic Allergy, Charles C. Thomas, Publisher, Springfield, Ill., 1940.

18 — Sulzberger, M. B. & Baer, R.L.: Office Immunology. Including Allergy, The Year Book Publisher, Inc., Chicago, 1947.

19 — Pusey, in Mac Kee, G.M. & Cipollaro, A.C. opus cit.

20 — MacKee, G.M. & Cipollaro, A.C.: X-Rays and Radium in the Treatment of Diseases of the Skin. Lea & Febiger, Philadelphia, 1947.

21 — Michelson, Henry E.: The Boundaries of Dermatology; Presidential Address, Arch. Dermat. & Syph., 65:1-11, 1952.

Endereço do autor: rua Grão Mogol, 1.193 (Belo Horizonte)

Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia

Sessão de 22 de dezembro de 1954

EXPEDIENTE:

Depois de declarar aberta a sessão, o Sr. Presidente procede à leitura das propostas, para sócios honorários, dos Profs. Juvenal Esteves e Robert Degos, de Lisboa e Paris, respectivamente.

Comunica, em seguida, a recente fundação da Sociedade Argentina de Leprologia, inicialmente presidida pelo Dr. José Maria Fernández, conforme notificação recebida pela S.B.D.S.

Propõe um voto de louvor ao Prof. F.E. Rabelo, pela sua recente eleição para presidente da Sociedade Brasileira de Alergia.

Passando à ordem do dia, lê balancete relativo a 1954, segundo o qual, no ano a findar, a receita foi de Cr$ 74.814,00 e a despesa de Cr$ 72.394,40, verificando-se, portanto, o saldo de Cr$ 2.419,60, que passa para 1955.

Pôsto em votação, é o mesmo balancete aprovado.

E' ressaltada, pelo Sr. Presidente, a presença, na reunião, do Dr. Benjamin Gonsalves, de volta dos Estados Unidos.

Em agradecimento ao Prof. Hildebrando Portugal, pela realização do curso de histopatologia cutânea, é-lhe ofertado, pelos seus alunos, membros da Sociedade, uma lenbrança. O Dr. Costa Júnior, interpretando o pensamento de seus colegas, enaltece o figura do consagrado histopatologista. Responde o Prof. Portugal, agradecendo o gesto fidalgo e cavalheiresco de seus colegas.

Procede-se, em seguida, à eleição da Diretoria da Sociedade para o ano de 1955, sendo convidados, para escrutinadores, os Drs. Demetrio Peryassú e Costa Júnior. Concluida a contagem dos votos, verifica-se a eleição da seguinte Diretoria:

Presidente: L. Campos Melo	—	22 votos
1.º Vice-Presidente: A. Padilha Gonçalves	—	16 votos
2.º Vice-Presidente: Newton A. Guimarães	—	30 votos
Secretário Geral: Mário Rutowitsch	—	17 votos
1.º Secretário: R.D. Azulay	—	30 votos
2.º Secretário: Oswaldo Serra	—	29 votos
Tesoureiro: J. Lisboa Miranda	—	30 votos
Bibliotecário: Almir G. Antunes	—	30 votos

Foram ainda votados: para Presidente, H. Portugal — 1 voto, Benjamin Gonsalves — 5 votos, Brum Negreiros — 1 voto, em branco — 1 voto; para 1.º Vice-Presidente, Mário Rutowitsch — 13 votos, Peryassú — 1 voto; para Secretário Geral, A. Padilha Gonçalves — 13 votos; e, para 2.º Secretário, Cecy Mascarenhas de Medeiros — 1 voto.

Concluida a eleição, o Prof. Rabelo faz uso da palavra, acentuando que a chapa eleita foi a melhor possivel, pôsto que foi preservado o prin-

cípio da antiguidade, e justifica a existência de duas chapas pelo aparecimento de novos grupos que estão se impondo no seu trabalho dermatológico.

O Sr. Presidente felicita a nova Diretoria e agradece a colaboração dos seus colegas de direção, particularmente ao Dr. Romeu Vieira Jacintho, pelo seu trabalho como Secretário, e aos membros da Sociedade, que prestigiaram o bom nome da associação com as suas interessantes comunicações.

Propõe o Prof. Portugal um voto de irrestrito apôio à Diretoria que terminava o seu mandato.

COMUNICAÇÕES:

SIFILIS POR TRANSFUSAO — PROF. J. RAMOS E SILVA

Acentua, inicialmente, a raridade dêstes casos, porque de um lado nem todos são publicados e, de outro, pelo emprêgo cada mais generalizado de sangue conservado, tendo encontrado desta última eventualidade apenas quatro observações registradas.

A observação em causa é o de uma moça de 19 anos, portadora de púrpura trombocitopênica, que se submeteu a três transfusões imediatas, com a cooperação de dois doadores eventuais das relações do seu noivo. A primeira transfusão foi feita em julho de 1954, sendo doador o indivíduo chamado José. Uma segunda transfusão, em agôsto, obtida de um outro conhecido, chamado Osvaldo. Uma terceira transfusão, no dia 20 de setembro, do primeiro doador, o mesmo José, e a moça melhorou da púrpura. Contudo, mais ou menos pelo dia 3 de outubro, começou a apresentar uma roséola típica generalizada, exostose do frontal do lado direito, adenopatia cervical posterior e sorologia positiva, dando 240 unidades Kahn. Além da sorologia da paciente foi feita a sorologia do noivo, que não apresentava nenhum sintoma e cuja sorologia foi negativa. O doador chamado Osvaldo deu sorologia negativa. O doador chamado José, o da 1.ª e 3.ª transfusões, deu sangue fortemente positivo e, apesar de negar qualquer antecedente venéreo, a não ser uma gonorréia, tinha, no fôrro do pênis, manchas residuais pigmentares e uma cicatriz, esternalgia, gânglios cervicais posteriores e gânglios inguinais bilaterais.

Conclui o autor por uma sífilis "d'emblée", por transfusão sanguínea, proveniente do doador da 1.ª e da 3.ª transfusões. O tratamento foi feito com 4 injeções de Benzetacil, de 1 200 000 unidades cada uma, observando-se, após a primeira injeção, reação de Herxheimer, febril, das mais violentas, seguida de uma exostose do esterno. A paciente não tolerou o bismuto, pois os fenômenos de púrpura sofreram uma recrudescência quando se iniciou esta medicação.

CASO DE ESPOROTRICOSE GENERALIZADA, COM PRESENÇA DE COGUMELOS, EM CORTE HISTOLÓGICO — PROF. R.D. AZULAY e DR. JOSÉ L. MIRANDA

E' apresentado o caso de um paciente portador de esporotricose generalizada, com cultura de material da lesão positiva para Sporotrichum, e que respondeu bem ao tratamento pelo iodeto de potássio. Com a recidiva das lesões foi feita cultura, que resultou positiva para o cogumelo em causa, e biópsia de ulceração do lóbulo da orelha, que revelou, nos cortes corados pela hematoxilina-eosina, a forma leveduriforme, em naveta, do cogumelo.

Segue-se a demonstração do parasito nos cortes histológicos.

COMENTÁRIOS:

Prof. H. Portugal — Refere que, apesar de haver examinado numerosíssimos cortes de esporotricose, nunca observou nada de suspeito. Tem encontrado o parasito entre lâmina e lamínula no exsudato de lesões muito purulentas.

Dr. D. Peryassú — Tem encontrado, por diversas vêzes, o parasito em material de pus de gomas corado pelo Gram.

Dr. José L. Miranda — Soube, por intermédio do Dr. Connant, a quem teve oportunidade de relatar o caso, que em Duke University nunca tiveram oportunidade de observar caso idêntico.

CURA DE UM CASO DE IDIOFAGEDENISMO — Dr. O. Serra

E' apresentado um caso de idiofagedenismo localizado no centro da face, com cicatrização total das lesões após 1 mês de tratamento com a cloromicetina. O paciente, que se tinha submetido a diversos tratamentos, sem resultados, foi apresentado na sessão anterior, ocasião em que o Prof. Ramos e Silva sugeriu a realização do teste para antibióticos.

Comentários:

Prof. J. Ramos e Silva — Esclarece que, desde o início, não tinha dúvida de tratar-se de caso de idiofagedenismo, e como os agentes causais do mesmo — cocos microaerófilos — estão se tornando resistentes à penicilina, havia sugerido um teste para antibióticos.

Cita, a propósito, caso de uma criança, portadora de penfigóide infantil, que não respondeu ao tratamento com penicilina. Testada a sensibilidade do germe obtido na cultura aos antibióticos, verificou-se que o mesmo não era sensível à penicilina, à aureomicina e à terramicina, só sendo sensível à cloromicetina. Atribui o fato ao uso dêstes antibióticos pela progenitora da criança em causa durante a gravidez, para tratamento de uma infecção qualquer.

Dr. Osvaldo Serra — Agradece a sugestão do Prof. Ramos e Silva e esclarece que os testes não foram realizados por falta de oportunidade.

LENTIGINOSE COM LEUCODERMIA, BULOSE E ATROFIA CUTANEA (PRÓ-DIAGNOSE) — Drs. M. Rutowitsch e A.M. Posse Filho

Os autores não forneceram resumo desta comunicação.

Comentários:

Prof. J. Ramos e Silva — Sugere, de início, que o corte histológico seja submetido ao Prof. Portugal, como ponto de partida para elucidação diagnóstica do caso. Do ponto de vista clínico, afasta a hipótese de xeroderma pigmentosum, em face do aparecimento tardio da afecção, sugerindo, como hipótese de estudo, a possibilidade de um parapsoríase, no sentido de paraqueratose variegada de Unna-Santi-Politzer, porque o paciente apresenta uma descamação, que provàvelmente é paraqueratósica, e distúrbios vários da textura da pele, como costuma ocorrer nessa variedade de parapsoríase.

ALTERAÇÕES NERVOSAS AO NIVEL DAS LESÕES CUTANEAS DA ESCLERODERMIA — Prof. H. Portugal

Revendo o material de esclerodermia existente no arquivo de histologia do Pavilhão São Miguel, constatou a existência de 34 biópsias, no espaço de 26 anos. Esta revisão mostrou uma participação grande dos filetes nervosos, superando em freqüência as lesões vasculares, citadas por todos os autores como constantes na esclerodermia. Tais alterações nervosas, que atingiram a cifra de 45% (isto é, em 45% das biópsias de esclerodermia houve participação dos filetes nervosos), traduziram-se, em alguns casos, apenas por grande abundância de filetes nervosos, e, em outros, por hipertrofia das fibras nervosas, perineurite e esclerose do nervo.

Segue-se a projeção de algumas preparações, objetivando a apresentação.

COMENTÁRIOS:

Prof. J. Ramos e Silva — Salienta a importância da comunicação do Prof. Portugal, a qual veio ratificar uma antiga impressão clínica. A comunicação se reveste de uma importância clínica formidável, principalmente no que se refere ao dignóstico diferencial da esclerodermia com a lepra. Termina por citar outras entidades dermatológicas em que os estudos têm revelado comprometimento dos filetes nervosos periféricos, como as lesões tardias da sífilis, o angioma plano e os casos antigos de úlceras de perna.

ERITEMATODES. CONSIDERAÇÕES SÔBRE NOVE CASOS — PROF. OSWALDO COSTA

Apresenta nove casos de eritematodes, dos quais salienta as particularidades seguintes:

Caso 1 — Eritematodes fixo da face e do couro cabeludo associado com eritematodes pernio, chilblain lupus ou lupus engelure. O eritematodes pernio apareceu primeiro. As lesões da face são do tipo clássico. O eritematodes pernio caracteriza-se nos pavilhões auriculares por cianose, telangiectasias e pequenas ulcerações recobertas por crostas impetigóides; nas mãos e nos pés, por cianose, baixa da temperatura local e elementos que sugeriam o eritema pernio ou o angioceratoma de Mibelli. Melhorou muito com nivaquine. O processo patológico piora na época do frio, porém não cede com o calor. As unhas dos dedos das mãos estavam nitidamente lesadas.

Caso 2 — Eritematodes crônico generalizado ou em focos múltiplos, com lesões na mucosa labial, nas faces internas das bochechas, na abóbada palatina, na úvula, nos vestíbulos e nas fossas nasais. Aparecimento de lesões no pescoço e tórax, assemelhando-se ao pitiríase róseo de Gilbert.

Caso 3 — Eritematodes discóide com surtos de exacerbação sub-aguda. O exame histológico de uma das lesões revelou que o infiltrado não sòmente atinge o hipoderma mas também a camada muscular sotoposta. As biópsias, para fornecerem resultados seguros, devem atingir o plano muscular subjacente. O autor da comunicação chama a atenção para o aspecto queloidiano de certas placas.

Casos 4 e 5 — Os pacientes portadores de eritematodes apresentavam tumefação das parótidas, porém o autor da comunicação ainda não possui elementos para estabelecer relação entre o processo cutâneo e o glandular. Salienta, no entanto, a diminuição da tumefação glandular sob a ação da nivaquine, porém não conclui definitivamente.

Caso 6 — Eritematodes sub-agudo, com manifestações nodulares hipodérmicas ou L.E.P. Presença de corpúsculos hematoxinófilos de Gross na pele. Klemperer, até 1950, encontrou sòmente três casos registrados na literatura mundial. Existiam também lesões musculares.

Caso 7 — Eritematodes em placas hipodérmicas ou L.E.P. em placas, sem quaisquer manifestações cutâneas superficiais, salvo eritema da pele suprajacente, quando sobreveio, decorrido longo lapso de tempo, surto subagudo. Êste caso curou-se com cortisona.

Caso 8 — Eritematodes discrômico, descrito no Brasil por Flaviano Silva. Apresenta três variedades: leucodérmica, leucomelanodérmica e melanodérmica. Lesões típicas das conjuntivas palpebrais inferiores, das mucosas nasal e das faces internas das bochechas. A lesão nasal é inteiramente acrômica; a da mucosa bucal, melanodérmica e esbranquiçada; e a da conjuntiva apresenta máculas hipercrômicas.

Caso 9 — Eritematodes sub-agudo disseminado: aspecto poiquilodérmico das lesões da face. Acometimento da língua. Lesões plantares típicas. Nódulos hipodérmicos nas pernas, apresentando semelhança clínica perfeita com o eritema indurado de Bazin. Alguns nódulos regridem e outros se ulceram. O exame histológico revelou lupus eritematoso em lesão da região interescapular. Pesquisa da célula L.E.: positiva.

COMENTÁRIOS:

Prof. H. Portugal — Esclarece que a biópsia da região do dorso era típica de eritematodes. E quanto à lesão da perna, simulando eritema indurado, havia, apenas, dermatofibrose e um foco de supuração. Contudo, não nega a possibilidade de tratar-se a de eritematodes, pois é provável que o eritematodes tenha manifestações sem o caráter histológico habitual, tendo por isso proposto para elas o nome de eritematides.

Seção de Minas Gerais

Sessão de 13 de agôsto de 1953

ORDEM DO DIA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA "ELEPHANTIASIS NOSTRAS" — DR. ROMEU PEREIRA

Apresenta os resultados da intervenção cirúrgica praticada em 3 doentes. Fornece detalhes de ordem técnica e informa que a operação consiste, principalmente, na retirada de todo o tecido patológico, seguida de enxêrto livre de pele .

Comentam o trabalho os Profs. Olyntho Orsini, Oswaldo Costa e Josephino Aleixo e os Drs. Tancredo Furtado, Francisco Neves e Cid F. Lopes. Todos se referem à excelente apresentação feita pelo Dr. Romeu Pereira, salientando a melhora do prognóstico da enfermidade com a intervenção cirúrgica. O problema das longas internações fica sensivelmente reduzido. A recuperação do indivíduo se processa, deixando de ser um condenado à imprestabilidade e quase proibição ao convívio em sociedade.

ECZEMA MARGINADO NO COURO CABELUDO — PROF. OLYNTHO ORSINI

Apresenta caso com lesões típicas de eczema marginado das dobras cruro-escrotais e região pubiana, que mostrava, também, lesões na fronte, junto ao couro cabeludo. O exame micológico revelou tratar-se de "Epidermophyton rubrum". Teste positivo com tricofitina. Ótimo resultado com tratamento feito pelo Dermatomycol.

COMENTÁRIOS:

Prof. Oswaldo Costa — Salienta a importância do diagnóstico das lesões de localização pouco freqüente. Cita um caso em que o doente, portador desta micose superficial, foi tido como hanseniano. Chama a atenção para a maior resistência do "Trichophyton rubrum" aos tratamentos.

Dr. Tancredo Furtado — Não acha bem claro o resultado micológico. Teria sido encontrado o "Trichophyton rubrum" ou o "Epidermophyton floccosum"? Acha que a expressão "eczema marginado" deve ser substituída por "tinea cruris".

Dr. João Contijo — Propõe seja usada a expressão "dermatofitose marginada", de acôrdo com o trabalho da Comissão Brasileira apresentado ao 1.º Congresso Ibero-Latino-Americano de Dermatologia (Rio de Janeiro, 1950).

Dr. Cid F. Lopes — Indaga que medicamento foi usado.

Prof. Olyntho Orsini — Concorda com a impropriedade da expressão "eczema marginado", porém a considera clássica. Quanto à parte micológica, baseou-se no laudo fornecido pelo Prof. Octavio de Magalhães. Como terapêutica, fez uso de Dermatomycol e Tricofitina, associados.

Sessão de 10 de setembro de 1953

ORDEM DO DIA:

BASES HISTOQUIMICAS E VANTAGENS DO METODO DE HOTCHKISS-MCMANUS PARA FUNGOS — DR. TANCREDO FURTADO

Descreve o processo de Hotchkiss-McManus para coloração de fungos. Os poli-sacárides da membrana dos fungos são, por hidrólise, transformados em polialdeidos, em contacto com o ácido periódico. Em seguida, os polialdeidos combinam com o reagente de Schiff (leucofucsina), restabelecendo a côr original, vermelha, da fucsina básica.

Mostra as vantagens do método para a demonstração dos fungos patogênicos nos tecidos e para o exame micológico direto.

A comunicação foi ilustrada com quadros e projeção de microfotografias em côres.

COMENTÁRIOS:

Prof. O. Orsini — Felicita o autor e sugere que o trabalho seja apresentado no Departamento de Patologia Clínica da Associação Médica de Minas Gerais.

Prof. Bogliolo — Refere-se à dificuldade de encontrar-se o ácido periódico e salienta as vantagens da coloração pela prata.

Dr. J. B. Greco — Pergunta se o ácido periódico oxida ou hidrolisa.

Dr. Tancredo Furtado — Agradece os comentários, passando a responder às perguntas feitas.

CASO DE CROMOMICOSE CLINICAMENTE ATIPICO (Com apresentação da doente) — DR. JOÃO GONTIJO

Apresenta doente portadora de lesão única, situada na face posterior da perna direita. O aspecto da lesão é furunculóide, distanciando-se, pois, das formas de cromomicose correntemente observadas. A cultura revelou a presença do "Hormodendrum predrosoi". Foi feita a excisão cirúrcida da lesão.

CASO DE ERITRASMA DE EXTRAORDINARIA EXTENSAO (Com apresentação da doente) — DR. JOÃO GONTIJO

Exibe doente portadora de eritrasma, cujas lesões invadiam as regiões axilares, mamas e sulcos submamários, face anterior do abdome, regiões crurais, faces anterior e posterior das coxas, regiões poplitéias, regiões escapulares, braços e antebraços.

O exame direto das escamas revelou a presença do "Actinomyces minutissimus".

Comentam os dois casos os Prof. O. Orsini e Oswaldo Costa e os Drs. José Malheiros, Francisco Neves e Cid F. Lopes, tendo o Dr. Gontijo agradecido as referências feitas.

Sessão de 12 de novembro de 1953

ORDEM DO DIA:

ESTUDO FUNCIONAL DA CORTEX SUPRA-RENAL NO PÊNFIGO FOLIACEO PELA PROVA DO ACTH, EM 4 HORAS — DR. MÁRIO ANTIDIO

O autor estuda a função da córtex supra-renal em 25 portadores de pênfigo foliáceo. Dos 25 casos, 9 (36%) mostraram resposta normal, enquanto em 16 (64%) revelou-se insuficiência córtico-supra-renal.

Pela análise estatística, verificou que a insuficiência não depende do tempo de duração da doença, nem da maior ou menor rapidez de generalização da dermatose. Parece ter havido relação com o espaço de tempo decorrido entre o último surto bolhoso e a data da realização da prova. Conclui o autor: 1) a insuficiência córtico-supra-renal existe nos penfigosos, mas não em todos; 2) a insuficiência córtico-supra-renal, nos doentes de pênfigo foliáceo, é transitória, sendo tanto mais intensa quanto mais recente tiver sido o último surto bolhoso generalizado, desaparecendo cêrca de 2 meses após tal surto.

COMENTÁRIOS:

Dr. Tancredo Furtado — Indaga sôbre o estado clínico dos doentes que não tinham insuficiência supra-renal. Informa que, em vários doentes de pênfigo foliáceo autopsiados, não havia lesões que revelassem insuficiência da córtex. Acha apressadas as conclusões do autor.

Dr. Francisco Neves — Pergunta se o teste de Thorn já foi feito em casos de dermatite de Dühring.

Dr. J.B. Greco — Pede esclarecimentos sôbre as dosagens do sódio, potássio e glicose.

Prof. Josephino Aleixo — Discorda da classificação de Hadler, adotada pelo autor. Julga muito duras as conclusões do trabalho.

Prof. Oswaldo Costa — Refere-se às múltiplas dificuldades oferecidas pelo estudo do pênfigo foliáceo.

Dr. Cid F. Lopes — Julga as conclusões apressadas e fortes.

Dr. Mario Antidio — Agradece as referências elogiosas e passa a responder às objeções feitas. Estranha a ausência de lesões da supra-renal nos casos autopsiados. Não conhece trabalho sôbre a prova de Thorn em casos de dermatite de Dühring.

CASO DE LIQUEN NITIDO (Com apresentação do doente) — DR. JOÃO GONTIJO

Apresenta doente de 15 anos de idade, portador de liquen nítido desde a idade de 7 anos. As lesões se assestam nos membros superiores, pênis e pernas. Sintomatologia subjetiva nula. Cita o autor os trabalhos essenciais que provaram ser o liquen nítido uma forma clínica do liquen plano, não tendo relação com a tuberculose cutânea. E' vista a preparação histológica do caso.

COMENTÁRIOS:

Prof. Oswaldo Costa — Observou um caso de liquen nítido em que o paciente, por coincidência, era também portador de tuberculose pulmonar.

Dr. Tancredo Furtado — Refere-se à estrutura tuberculóide que se encontra, histològicamente.

Dr. João Gontijo — Agradece os comentários feitos acêrca de sua comunicação.

Sessão de 17 de dezembro de 1953

ORDEM DO DIA:

CANCRO ESPOROTRICOTICO ANTRACOIDE — PROF. OLYNTHO ORSINI

Relata a observação de caso de cancro esporotricótico antracóide, produzido pela mordedura de gato. O paciente, apesar de ter feito rigorosa desinfecção da ferida, veio a apresentar, dias após, a lesão inicial. O gato não apresentava manifestação cutânea alguma.

Cita ainda o autor um caso de esporotricoma, produzido pela bicada de um papagaio.

COMENTÁRIOS:

Dr. João Gontijo — Julga que o melhor título seria: cancro esporotricótico antracóide, consecutivo a mordedura de gato. Acha que, se o gato estivesse infectado, e como houve várias mordidas, deveriam formar-se várias lesões iniciais, e não uma só, como aconteceu.

Dr. Tancredo Furtado — Diz que só encontrou uma referência morfológica semelhante ao do caso do autor: foi em um trabalho de Lacaz & Sampaio.

Prof. Olyntho Orsini — Concorda com o título proposto pelo Dr. Gontijo. Acha que não se formaram vários esporotricomas porque, naturalmente, o fungo penetrou apenas por uma porta.

ESPOROTRICOSE CUTANEA GOMO-ULCEROSA GENERALIZADA — PROFS. OLYNTHO ORSINI, OSWALDO COSTA e M.A. JUNQUEIRA

Apresentam caso raro e de difícil diagnóstico. O encontro histológico de uma goma, de dimensões mínimas, sugeriu que se repetissem os exames culturais, até então negativos. Obteve-se, depois, uma cultura de "Sporotrichum Schenckii". Deu-se a cura com o tratamento pelo iodeto de potássio.

COMENTÁRIOS:

Dr. Tancredo Furtado — Salienta as vantagens que poderia proporcionar, no caso, a coloração pelo método de Hotchkiss-McManus (ácido periódico). Refere-se ainda à esporotriquina, muito sensivel, porém pouco especifica. E' teste de exclusão.

Seção do Rio Grande do Sul

Sessão de 16 de março de 1955

Dando inicio aos trabalhos, o Dr. Jandyr Maia Faillace declara aberta a sessão, estando presentes os Drs. Enio C. Campos, Armin Niemeyer, José Gerbase, Clovis Bopp, José Pessôa Mendes, Halley R. Marques e Armin Bernhard. A seguir, saúda o Dr. Halley R. Marques, Presidente eleito para o ano de 1955, congratulando-se com os presentes pela feliz escolha, e o convida a assumir a direção dos trabalhos.

O novo Presidente agradece as palavras do Dr. Faillace, felicitando-o pela excelente gestão da Sociedade durante o ano de 1954, sobretudo pela brilhante organização que soube imprimir, sem medir sacrificios pessoais, à XI Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros. Declarando empossados os demais membros da Diretoria (Secretário, Dr. Armin Bernhard; Tesoureiro, Dr. Enio C. Campos; e Bibliotecário, Dr. Armin Niemeyer), o Presidente passa à segunda parte dos trabalhos, constituida da apresentação dos seguintes casos clinicos:

MICOSE FUNGOIDE — DR. ARMIN BERNHARD

ESCLERODERMIA DIFUSA — DR. ARMIN BERNHARD

CASO PRÓ-DIAGNOSE — PROVAVEL CARCINOMA DO NARIZ — DR. HALLEY R. MARQUES

Seção de São Paulo

(Departamento de Dermatologia e Sifilografia da Associação Paulista de Medicina)

DIRETORIA PARA 1955

Presidente: Dr. José Augusto Soares
1.º Secretário: Dr. Cyro Aranha Pereira
2.º Secretário: Dr. Walter Belda

Sessão de 11 de fevereiro de 1955

PURPURA ANNULARIS TELANGIECTODES DE MAJOCCHI — DR. CYRO DE CAMPOS ARANHA PEREIRA

O autor apresenta caso observado em 12 de janeiro último, na Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Escola Paulista de Medicina (Serviço do Prof. Nicolau Rossetti). O interêsse da apresentação se prende ao fato de ser um quadro típico da doença, assim como pela sua raridade, pois até hoje só foram descritos sete casos na literatura nacional. A paciente, A.F.G., de 38 anos, branca, casada, residente nesta capital, notou, há 4 meses, nos membros inferiores, o aparecimento de placas arredondadas, avermelhadas, e que aumentavam lentamente em número e tamanho. Ao exame dermatológico, essas placas vermelhas eram punctiformes ou lenticulares, não desapareciam com a pressão e espalhavam-se irregularmente nos membros inferiores. Algumas eram isoladas enquanto outras, confluentes, desenhavam circinações sem infiltração. As lesões maiores formavam anéis completos ou incompletos, cujos bordos, bem nítidos, eram constituídos por fino halo telangiectásico, sendo a parte central lisa e acrômica. O exame histopatológico revelou no derma sinais de hemorragia intersticial e capilares sanguíneos rodeados, por vêzes, por infiltrado linfo-plasmocitário. Na porção mais profunda do corte, em uma das extremidades da preparação, notam-se alguns vasos sanguíneos dilatados e congestos.

Os exames clínico, radiológico e radioscópico dos pulmões foram normais, sendo o teste tuberculínico representado pela reação de Mantoux a 1/100 000, fortemente positivo. Os demais exames de interêsse para o caso também foram normais.

CONTRIBUIÇAO PARA O ESTUDO DA MADUROMICOSE — PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ e DR. CELESTE FAVA NETO

"A maduromicose constitui infecção fúngica relativamente rara em nosso meio. No presente trabalho, fizemos um estudo crítico dos casos de maduromicose registrados na literatura. Inicialmente, estabelecemos as diferenças fundamentais entre actinomicose e maduromicose, na base do exame microscópico dos órgãos parasitários, dos agentes etiológicos, do aspecto clínico das lesões e de diferenças estabelecidas quanto aos resultados terapêuticos. Achamos que as denominações paramicetoma e pseudo-micetoma devem ser abolidas da terminologia médica, por supérfluas. No Brasil, até o presente momento, foram registrados 18 casos de maduromicose, incluindo, no trabalho que publicamos, 4 casos, um dêles já registrado por um de nós em colaboração com Corrêa, em 1953. A maduromicose visceral constitui assunto de grande interêsse, devendo merecer consideração especial, principalmente dos patologistas. Os fungos considerados como agentes de maduromicose são numerosos, mas uma revisão crítica permite concluir, desde logo, que o número de espécies bem descritas é pequeno, contrastando com aquelas mal identificadas. E' suficiente registrar que gêneros e até espécies de cogumelos foram descritos, baseando-se apenas na descrição dos fungos nos tecidos parasitados. Acompanhando a excelente orientação de Mackinnon, podemos considerar como espécies válidas, capazes de produzirem maduromicose, os seguintes: *Allescheria Boydii, Aspergillus Amo-*

telodami, Aspergillus Nidularis, Aspergillus funigatus, Monosporium Agiospermium, Cephalosporium recifei, Acremonium potromii, Madurello grisea, Phialophora jeanselmi, Cephalosporium falciformi e Acremomiella lutzi. O método adotado em nossas investigações foi, em linhas gerais, idêntico ao de Mackinnon e col. (1949). Anexamos o estudo de 4 casos de maduromicose, com as seguintes indicações: 1) maduromicose podal, de grãos branco-amarelados, por *Monosporim apiospermum* (caso R.C.M.); 2) maduromicose podal de grãos branco-amarelados, por *Cephalosporium falciforme* (caso Calderon); 3) maduromicose podal, de grãos pretos, por *Madurello grisea* (caso F.B.M.); 4) maduromicose cervo-facial, de grãos branco-amarelados por *Madurella sp.* (caso A.L.). Na identificação dos fungos agentes de maduromicose, acreditamos que os anxanogramas, isoladamente considerados, não podem servir como critério para a individualização de espécies, devendo seus resultados ser interpretados principalmente com os dados micro-morfológicos. Nem sempre a leitura dos anxanogramas, para o caso particular dos fungos em estudo, é fácil de ser feita, exigindo repetição das provas. Em raros casos fica-se realmente em dúvida quanto à interpretação dos resultados".

Sessão de 11 de março de 1955

COMENTARIOS SÔBRE O FLEGMAO ESTAFILOCÓCICO DOS LACTENTES (APRESENTAÇAO DE UM CASO) — DRS. CYRO DE CAMPOS ARANHA PEREIRA e ANTONIO CARLOS FERRAZ DE AGUIAR

Os autores chamam a atenção para a grande freqüência, atualmente, das dermatoses piocócias profundas em recém-nascidos. Acentuam o fato de, comumente, as lesões tomarem formas abcedantes, terebrantes ou gangrenosas, com alguns casos fatais, e resistirem ao tratamento com penicilina. Apresentam o caso de uma menina, com 30 dias, que procurara o Pronto Socorro do Hospital São Paulo com profunda e extensa lesão ulcerosa gangrenosa da região mamária direita, onde inúteis foram as tentativas de cura pela penicilina, e pela estreptomicina. Exames complementares na criança e nas pessoas de sua família não trouxeram maiores esclarecimentos. Foi então instituido tratamento com terramicina, limpeza cirúrgica e pomada de neomicina. Restou sequela cicatritrial retráctil. Foram feitos comentários sôbre a necessidade da pesquisa de resistência aos diferentes antibióticos.

Sessão de 11 de abril de 1955

BLASTOMICOSE QUELOIDEANA — COMENTARIOS SÔBRE UM NOVO CASO — PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ, DRS. LUIZ STERMAN, ELIAS VILLELA LEMOS MONTEIRO e ACAD. DJALMA PINTO

Registram o 12.º caso de blastomicose queloideana, ou blastomicose tipo Jorge Lobo, observado em paciente procedente de Manaus, com lesões localizadas na perna esquerda, há 23 anos. Estado geral excelente. Ausência de lesões viscerais. O exame histopatológico permitiu estabelecer o diagnóstico. Culturas e inoculações negativas. Em ôvo embionado, a partir de material colhido das lesões, foi possível a reprodução de processo inflamatório, granulomatoso, específico. A reação de fixação do complemento, com o poli-sacarídeo do *Paracoccideodia brasiliensis* foi negativa. Na discussão do caso, os autores apreciam os aspectos clínico, histopatológico e imunológico da blastomicose queloideana, achando que o parasita dessa forma de blastomicose cutânea deve ser enquadrado no gênero *Paracoccidiodes*, espécie *lobor*.

INFESTAÇAO MACIÇA POR LARVA MIGRANS — DR. SEBASTIÃO DE ALMEIDA PRADO SAMPAIO

Apresenta caso grave de infestação por *larvas migrans*, no qual um número superior a trezentas infestações foi observado. Tratava-se de um guarda civil

residente em Santos, que habita em casa construída sôbre areia, porém suspensa em pilares. Tendo necessidade de fazer um concerto no soalho, permaneceu cêrca de uma hora deitado sôbre a areia, em decúbito lateral esquerdo. Ocorreu então uma maciça infestação por *larva migrans*, sòmente na face esquerda do corpo e cujo número poude ser avaliado em mais de trezentos trajetos diferentes. O paciente possuía um cachorro, tendo sido formulada a hipótese de êste representar o reservatório dos vermes. Com esta infestação ocorreu posteriormente uma infecção secundária, de maneira que, quando visto, pela primeira vez, o quadro lembrava uma dermatite infecciosa eczematóide. O autor tece considerações sôbre o problema de larva migrans, que é freqüente entre nós, determinada por larvas de *Ancylostomo brasiliensis*. Refere que, se bem que a maioria dos casos seja contraído em praia, casos infestados na própria residência têm sido encontrados, como o que é apresentado. Fala sôbre a profilaxia, salientando a necessidade de tratamento dos animais domésticos, além, naturalmente, da proibição de serem levados a praias. Finalmente, analisa os aspectos terapêuticos dêste caso. Utilizou, inicialmente, tratamento local com cloreto de etila, e, como terapêutica geral, a título experimental, um derivado da cloro-quina, além de sedativos, antisépticos, etc. Conseguiu a cura do dente, 30 dias após o início do tratamento.

DISCERATOSE DE BOWEN — Dr. José Augusto Soares

Apresenta caso de uma senhora, do I.A.P.C., com duas lesões, a saber: uma de centro verrucoso, bordos em fino cordão róseo, discretamente elevado e liso, consistência aveludada, circundando e limitando nitidamente a tumoração numular e localizada na face súpero-externa do braço direito. Outra, escamosa, ligeiramente elevada, superfície de aspecto atrófico e consistência aveludada, bem delimitada, no seio direito. A terapêutica indicada foi a radioterapia, em vista da cura obtida com êste agente em outro caso idêntico e atendido no Hospital das Clínicas.

EMPRÊGO DO IODO RADIOATIVO NA MONILÍASE GRANULOMATOSA GENERALIZADA — Drs. José Augusto Soares e Nelson Carvalho

Apresentam caso raro dessa afecção, cujo diagnóstico se firmou pela concomitância de lesões mucosas de levedurose da bôca e genitais externas, com extensos "placards" vegetantes e verrucosos da face, couro cabeludo, orelhas e membros, ao lado de onicomicose. Também, pelos repetidos achados laboratorais de *Candida albicans*. Diante do insucesso das diversas terapêuticas, resolveram submeter a paciente a isotopoterapia pelo iodo. Deram dose-teste de 110 mc (microcúrias), pela bôca, em 27-12-1954. Verificando melhoras clínicas evidentes das lesões, repetiram aquela dosagem, exatamente 100 mc., a 13 de janeiro dêste ano. Observaram-se sensações de ardor, dor e secamento das lesões cutâneas, que se fissuraram, enquanto que se desfaziam as vegetações verrucosas e a superfície tornava-se lisa, rósea, hipocrômica. Diante do falecimento da paciente, por caquexia e bronco-pneumonia à *Candida albicans* (achado de necrópsia), os autores resolveram apresentar o caso, pelas seguintes razões: a) ação evidente e em doses bastante inferiores às usadas nas demais afecções tratáveis pelo iodo radioativo, promovendo a regressão rápida das lesões cutâneo-mucosas moniliásicas; b) ausência de radioatividade vários dias antes da morte da paciente, conforme medidas ao Geiger-Müller, em 21 de janeiro último; c) as doses mínimas do isótopo de iodo administradas e a ausência da radioatividade vários dias antes da morte da doente permitiram-lhes concluir pela não interferência desta terapêutica no êxito letal; e d) as melhoras morfológicas das lesões de monilíase granulomatosa conduziram-nos a sugerir a aplicação do iodo radiativo nas micoses profundas de terapêutica ainda ineficiente ou como coadjuvante em outras, conforme a blastomicose, por exemplo.

Análises

CALCINOSIS. MARIO RUTOWITSCH, EDSON A. DE ALMEIDA e ERNANI T. TORRES. *Bol. do Centro de Estudos do Hosp. dos Serv. do Estado*, 6:247(ag.),1954.

Os autores fazem uma extensa revisão sôbre calcinosis e apresentam o caso de uma menina branca, de 9 anos de idade, que apresentava, há 3 anos, lesões nodulares localizadas nas nádegas, pernas e pés. As dosagens de cálcio e fósforo no sangue mostravam-se normais. As lesões foram removidas, cirùrgicamente, há 8 meses, e, desde então, a pacientezinha, que vem sendo acompanhada periòdicamente, não apresentou nenhuma alteração, sendo ótimo o seu estado geral.

Resumo dos autores

DESCRIÇAO DE UMA TÉCNICA DE CONCENTRAÇAO PARA PESQUISA DO "PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS" NO ESCARRO. OSCAR SEBASTIÃO DE SOUZA LOPES. *Hospital*, Rio de Janeiro, 47:557(maio),1955.

O autor apresenta um método de exame de escarro para blastomicose sul-americana em sua forma pulmonar, que mostra maior positividade que o exame comum, de rotina. O método apresentado é indicado em casos de pequena eliminação do cogumelo no escarro.

A. PADILHA GONÇALVES

EFICACIA DA RESERPINA (SERPASIL) NA TERAPÊUTICA DERMATOLÓGICA (EFFICACY OF RESERPINE (SERPASIL) IN DERMATOLOGICAL THERAPY). CHARLES R. REIN e J. JOHN GOODMAN. *A.M.A. Arch. Dermat. & Syph.*, 70:713(dez.)1954.

A reserpina é um alcalóide puro, cristalino, da Rauwolfia serpentina, um pequeno arbusto indígena da India. As raízes desta planta têm sido usadas em medicina, na Europa, há trezentos anos, para o tratamento dos estados de ansiedade. Em 1933, o seu valor, como agente hipotensor, foi relatado por um grupo de investigadores indianos. Foi isolada, pela primeira vez, em 1952, na Suiça. Entre os seus efeitos farmacológicos nota-se a capacidade de diminuir os sintomas em pacientes neuróticos por efeitos paralelos de relaxamento e sedação. E' indicado o seu emprêgo nos casos de alcoolismo, úlcera gástrica, dermatite atópica e tensão pré-menstrual.

O mecanismo exato da ação da reserpina não está perfeitamente claro, mas nota-se, na base das observações farmacológicas, que esta droga atua no sistema nervoso central, na área do hipotálamo. Parece não haver alteração do equilíbrio simpático para-simpático pela supressão parcial da predominância simpática.

Os autores selecionaram, para observação clínica, uma série de 60 pacientes, com várias dermatoses pruriginosas, na maioria das quais um fator tensional contribuía para a desordem cutânea.

A dosagem foi de 0.25 mg, quatro vêzes ao dia, durante um mês. Analisando os resultados, notou-se que a maioria dos pacientes selecionados experimentou sonolência e fadiga moderadas, partindo, geralmente, do segundo ao quarto dia do início do tratamento e subsistindo durante tôda a segunda semana.

Quarenta dos 60 pacientes experimentaram relaxamento e sedação definidas e diminuição da tensão interior.

Cinco paciente sadicionais, com acentuada hiperidrose palmar, foram submetidos ao tratamento com reserpina, 0.25 mg, quatro vêzes ao dia. Dentro de duas semanas houve evidente redução na manifestação da hiperidrose.

OPHELIA GUIMARÃES

MONILÍASE GENITAL COMO INFECÇAO CONJUGAL (GENITAL MONILIASIS AS A CONJUGAL INFECTION). MORRIS WAISMAN. *A.M.A. Arch. Dermat. & Syph.*, 70:718(dez.),1954.

Até alguns anos atrás, a monilíase genital foi considerada complicação do diabetes ou gravidez. Nestes casos, a monilíase é usual como vulvovaginite das mulheres, e, no caso dos homens diabéticos, como dermatite intertriginosa das pregas gênito-crurais e áreas subjacentes. Por vêzes, também, nos homens diabéticos, tem sido encontrada bálano-postite, atribuída pròpriamente à invasão por *Candida albicans*, como resultado de meio ambiente da pele e da urina, que facilitam o crescimento de patógenos semelhantes ao fermento.

Recentemente, tem-se procurado negar o presumido aumento das infecções moniliacas causadas pelos antibióticos.

A experiência do autor, entretanto, acompanha a dos relatores, que indicam a evidência de um aumento, distinto e inequívoco, de erupções moniliacas como complicação decorrente dos antibióticos de largo espectro: clortetraciclina (aureomicina), oxitetraciclina (terramicina), tetraciclina, acromicina, tetracina e cloranfenicol (cloromicetina).

O autor indica tratamento para monilase mucocutânea, para a vaginite micótica e para a dermatite aguda, vulgar ou escrotal, perineal e crural.

O objetivo primário dêste relatório é chamar a atenção para o "homem esquecido", o marido, que é o recipiente da dermatite genital de sua mulher, infectada com *Candida albicans*.

OPHELIA GUIMARÃES

PROGRESSO NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE ORIENTAL (ADVANCE IN MANAGEMENT OF ORIENTAL LEISHMANIASIS). ALBERT G. KOCHS. *A.M.A. Arch. Dermat.*, 70:814 (dez.), 1954.

A di-hidroestreptomicina tem sido de valor na cura de tôdas as variedades de 133 casos de leishmaniose cutânea Oriental. As primeiras lesões respondem prontamente, seja à infiltração local ou ao tratamento sistemático com di-hidroestreptomicina. O tratamento das primeiras lesões pode impedir o desenvolvimento de uma forma lupóide. A di-hidroestreptomicina é menos efetiva em pacientes nos quais a *Leishmania tropica* não foi demonstrada em úlceras ou naqueles que possuem uma estrutura histológica tuberculóide. Vitamina D_2, electrocirurgia e aplicações de ultravioleta são coadjuvantes valiosos no tratamento das lesões lupóides. A di-hidroestreptomicina parece, no momento, ser o tratamento de escolha na maioria dos casos de leishmaniose cutânea Oriental.

Resumo do autor

TRATAMENTO DO VITILIGO COM DERIVADOS DO PSORAL (TREATMENT OF VITILIGO WITH SPORALEN DERIVATIVES). WILLIAM M. GEORGE e JAMES W. BURKS. *A.M.A. Arch. Dermat.*, 71:14(jan.),1955.

Onze casos de pacientes pretos, com vitiligo, foram tratados com derivados do psoral, usado localmente como ungüento ou conjuntamente com tabletes orais. Foram obtidos resultados animadores com ambos os métodos. A incidência de dermatite, decorrente do uso local desta droga, foi grandemente reduzida pela incorporação de derivados do psoral em base de ungüento solúvel em água, reduzindo, assim, a sua potência. Foram evitadas queimaduras severas pelo uso inicial de ungüento em concentração diminuida, aumentando-a gradualmente à proporção que se obtém maior tolerância.

Espera-se que os bons resultados dos derivados do psoral na ação local periférica estimularão outros pesquisadores a aperfeiçoar êste método de tratamento do vitiligo e a investigações posteriores sôbre o mecanismo exato capaz de produzir a pigmentação. Foram iniciados estudos em séries de pacientes com o uso anterior de ungüento de hidrocortisone e conjuntamente com a administração de doses mais fortes de ungüento de hidrocortisone e conjuntamente com tentativa de inibir a reação inflamatória, sem intervir com a formação do pigmento.

Resumo dos autores

TRATAMENTO DA ONICOMICOSE PRODUZIDA PELO TRICHOPHYTON RUBRUM (TREATMENT OF ONYCHOMYSOSIS DUE TO TRICHOPHYTON RUBRUM). BEATRICE M. KESTEN, RHODA BENHAM e MARGARITA SILVA. *A.M.A. Arch. dermat.* 71:52(jan.),1955.

Em 1953, Rothman relatou o desaparecimento da onicomicose produzida pelo *T. rubrum* em três de nove pacientes, depois de prolongado tratamento com brometo de litio, uma solução de glucose e di-hidrocloreto de Asterol (2 — dimetilamino — 6 — [B — dietilaminoetoxi] — benzatiol), e um esmalte para unhas contendo brometo de litio em base de Asterol.

Segundo se depreende dos dados apresentados pelos autores, os resultados obtidos com a técnica da Rothman, no tratamento das infecções recalcitrantes das unhas, produzidas pelo *T. rubrum*, são, de há longa data, encorajadores. Embora o método seja demorado e tedioso, consegue-se resultado satisfatório em virtude do progresso que se torna evidentê. Dos 32 pacientes estudados com esta técnica falhou o tratamento em 11, 10 dos quais constituiram observações que não puderam ser seguidas ou tratamentos descontinuados e um cujas unhas não tornaram a crescer. Esta média de fracasso pode-se comparar favorávelmente com a média de fracasso num grupo de contrôle de 21 pacientes tratado com vários agentes fungicidas. Dêstes, 9 ficaram fora do alcance da observação e em 10 não se conseguiu prova de eficária do tratamento — média de fracasso de aproximadamente 90%.

Concluem os autos que a aplicação de soluções contendo cloreto de litio e Asterol (Técnica de Rothman), em 32 pacientes com infecção de unhas proveniente do *T. rubrum*, resultou na cura e na melhora evidente de 19.

OPHELIA GUIMARÃES

ABCESSOS MÚLTIPLOS NAS GLANDULAS SUDORIPARAS DOS LACTENTES (MULTIPLE SWEAT GLAND ABSCESSES OF INFANTS). COLEMAN MOPPER, HERMANN PINKUS e PETER IACOBELL. *A.M.A. Arch. Dermat.*, 71:177 (fev.),1955.

Os autores relatam, pormenorizadamente, dois casos de abcessos múltiplos nas glândulas sudoríparas de infantes e indicam a literatura correspondente, uma vez que não foram encontrados artigos originais anteriores na literatura dermatológica americana. São apresentadas fotografias e microfotografias

clínicas. Foram feitos testes de sensibilidade bacteriológica para vários antibióticos, os quais antibióticos foram de valor limitado e não curativos. Ambos os casos ocorreram em crianças não muito novas e bem nutridas, enquanto que, em maioria, os casos relatados têm sido verificados em crianças deficientemente nutridas. Os autores discutem o diagnóstico diferencial.

Resumo dos autores

ACROMIA PARASITÁRIA (JEANSELME). A. Salazar Leite, J. Bastos da Luz e Luiz Ré. *An. do Inst. de Medicina Tropical*, 10 : 735 (set.), 1953.

Os A.A. descrevem o primeiro caso português de acromia parasitária (Jeanselme), devidamente estudado e documentado sob os pontos de vista clínico e leboratorial.

Tratava-se dum indivíduo de raça branca (eventualidade rara nesta afecção), do sexo feminino, de 50 anos de idade, oriunda do Bié (Angola), onde vivia há 21 anos.

A dermatose iniciara-se há cêrca de 15 meses por lesões eritêmato-escamosas, pruriginosas, de crescimento centrífugo, em ambas as regiões malares, que depois se estenderam a tôda a face, antebraços e dorso das mãos e dedos. Estas lesões, com exacerbação nítida à exposição solar, quando foram observadas apresentavam um bordo eritêmato-escamoso, ligeiramente elevado, e um centro acrômico com certa atrofia cutânea.

O exame direto das escamas obtidas mediante raspagem do bordo das lesões mostrou os típicos esporos em forma de cabaça, já descritos por Jeanselme nas suas primeiras observações. O mesmo material cultivado em meio de Dorset deu origem ao aparecimento de colônias dum fungo, que, pelas suas características macro-microscópicas, foi identificado como sendo o Hormodendrum fontoynonti Langeron, 1913.

O tratamento tópico com vários fungicidas e queratolíticos curou a dermatose em cêrca de dois meses, com persistência de lesões acrômicas residuais.

Resumo dos autores.

TRATAMENTO DO RINOFIMA PELA DIATERMO-COAGULAÇAO (TRATAMIENTO DEL RINOFIMA POR LA DIATERMO-COAGULATION). ALBERTO OTEIZA. *Bol. Soc. cubana dermat. y sif.*, 2:49(jun.),1954.

Descreve o autor, pormenorisadamente, o rinofima, afecção cutânea deformante, localizada de preferência no nariz, podendo estender-se, excepcionalmente, para os sulcos naso-genianos, faces e queixo.

Dá orientação sôbre o tratamento, salientando a necessidade de busca das possíveis causas de origem interna.

No emprêgo da diatermo-coagulação, utilizou o autor um electrodo de bola, tratando, em cada sessão, apenas zonas isoladas de um a um e meio centímetro quadrado cada uma. Aguardou a queda da crosta e a cicatrização completa antes de repetir a intervenção no mesmo lugar. Em dez ou doze sessões foi terminado o tratamento de cada caso.

O método de diatermo-coagulação tem vantagem sôbre a cirurgia, uma vez que não existe o perigo de hemorragia. Na cirurgia ainda há o inconveniente de se notar a diferença de côr e textura da pele selecionada para o enxêrto com o resto da pele do rosto, coisa muito importante em uma região como o nariz.

A dificuldade da diatermo-coagulação consiste em requerer grande prática e familiaridade com o aparelho empregado, sendo necessário, a todo o transe, não provocar lesões nas partes profundas da derme, das quais adviriam cicatrizes, não se obtendo, assim, a recuperação completa da pele.

Aconselha o autor, antes de iniciar o tratamento, que se consigam fotografias de frente e de ambos os perfis do doente, anteriores ao início da enfermidade, para estudar a configuração do nariz em forma e tamanho e proceder como um escultor, "talhando" a pouco e pouco a massa disforme que constitui o rinofima avançado até deixá-lo reconstruído na forma e tamanho que possuíam anteriormente.

Acompanham o estudo fotografias de dois casos tratados com diatermocoagulação.

OPHELIA GUIMARÃES

BALANITE XERÓTICA OBLITERANTE (BALANITIS XEROTICA OBLITERANS). CARLOS A. CASTANEDO. *Bol. Soc. cubana dermat. y sif.*, 2:73(jun.), 1954.

O autor tratou de dois casos de balanite xerótica obliterante com grandes doses de vitamina E, por via interna (300 miligramos por dia, em três doses), durante seis semanas. Os pacientes foram aconselhados a executar massagens leves, nas áreas afetadas, com vaselina simples, sólida. A melhora, tanto subjetiva como objetiva, foi tão notável que o autor considerou útil publicar esta nota, a fim de encorajar outras experiências. O mesmo tratamento está sendo agora experimentado em um caso de *Induratio Penis Plastica*.

Resumo do autor

USO DA CICLO-HEXAMIDA NO ISOLAMENTO SELETIVO DOS FUNGOS PATOGÊNICOS AO HOMEM (USE OF CYCLOHEXAMIDE IN THE SELECTIVE ISOLATION OF FUNGI PATHOGENIC TO MAN). LUCILLE K. GEORG, LIBERO AJELLO e CALOMIRA PAPAGEORGE. *J. Lab. & Clin. Med.*, 44:422(set.), 1954.

De início, salientam os autores a freqüência com que é prejudicado ou impedido o isolamento de fungos patogênicos no material clínico, pelo supercrescimento, no meio, de bactérias contaminadoras e fungos saprofíticos. Isto é fàcilmente verificável em materiais clínicos, tais como escarro, exsudato de lesões abertas, raspaduras de pele ou cortes de unhas, os quais são capazes de se contaminarem profundamente por microrganismos saprofíticos.

Com a descoberta, por Whiffen e associados, da ciclo-hexamida, um antibiótico produzido pelo *Streptomyces griseus*, foi possível uma nova técnica de contrôle sôbre os bolores contaminantes.

O valor da ciclo-hexamida no isolamento dos dermatófitos nos materiais clínicos foi demonstrada por Georg.

Experiências controladas demonstraram que as concentrações de ciclo-hexamida (Acti-Dione), que inibem o crescimento de muitos fundos saprofíticos, não suprimem o crescimento da maioria dos fungos que produzem doenças subcutâneas ou sistêmicas no homem. Foram notadas as seguintes exceções: *C. neoformans*, *A. fumigatus* e *A. Boydii*.

No momento, o meio de ciclo-hexamida tem sido usado com eficiência para obter culturas puras de fungos patogênicos existentes em escarro, pêlos de animais, cortes de unhas do pé e outros materiais profundamente contaminados com bolores saprofíticos e bactérias.

O meio de ciclo-hexamida também provou ser eficiente em libertar os estoques de culturas de fungos patogênicos dos bolores saprofíticos contaminantes.

Êste meio será útil em muitas fases da micologia médica, onde é importante a inibição dos microrganismos contaminadores.

OPHELIA GUIMARÃES

ESTUDO ULTERIOR SÔBRE A INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA DO RECÉM-NASCIDO (A FURTHER STUDY OF STAPHYLOCOCCAL INFECTION OF THE NEWBORN). CLAIR ISBISTER, E. BEATRIX DURIE, PHYLLIS M. ROUNTREE e BARBARA M. FREEMAN, *Med. J. of Australia*, 23:897(4-dez.),1954.

Ressaltam os autores, neste estudo, a evidência na demonstração da existência de duas séries epidêmicas de estafilococos, particularmente favoráveis em ocasionar infecções da pele no recém-nascido.

As séries "epidêmicas" tendem, freqüentemente, a causar mastite e abcessos da mama, nas mães.

As mais eficientes medidas tomadas para controlar a infecção têm sido a esterilização adequada dos lençóis e isolamento imediato e pronto tratamento dos recém-nascidos infectados, com um derivado do tetraciclenо, concomitantemente com a educação do pessoal de enfermagem, prevenindo infecções cruzadas. As máscaras têm se demonstrado ineficientes como medida geral, porém são essenciais quando usadas corretamente no trabalho de parto e nos primeiros cuidados do recém-nascido, uma vez que não há dúvida que as enfermeiras possam ser portadoras nasais de séries epidêmicas, podendo abrigá-las durante algum tempo. A eliminação dêstes portadores pode constituir um passo importante no contrôle do início da infecção.

Concluem os autores o seu estudo relatando que foram isolados *Staph. aureus* de 304 lesões em crianças nascidas em um hospital-maternidade, no período de maio de 1952 e setembro de 1953.

Pelo emprêgo de classificação do *fago*, foram identificadas duas séries "epidêmicas" como organismos causadores de lesões na pele dos recém-nascidos e de infecções no seio de suas mães. Estas séries foram resistentes à penicilina.

No estudo apresentado são descritos o quadro clínico da infecção dos recém-nascidos e os métodos usados para investigar e conter as infecções.

OPHELIA GUIMARÃES

VERRUGAS PLANTARES (PLANTAR WARTS). *Med. Times*, 83:81(jan.), 1955.

O autor descreve a verruga plantar e discrimina os quatro tipos de verrugas plantares clìnicamente reconhecidos.

Preconiza, como tratamento, o emprêgo de agentes queratolíticos, geralmente eficientes, os raios X, eficientes em 90% dos casos, e a psicoterapia, que freqüentemente conduz à cura, embora o seu mecanismo seja pouco compreendido.

Salienta o autor, a pequena percentagem de verrugas que não responde à terapêutica usual, demandando, então, tratamento plástico ou ortopédico.

Acima de 95% das verrugas plantares podem ser eficientemente tratadas em ambulatório, chamando o autor a atenção dos médicos para esta lesão, aparentemente inócua, porém capaz de produzir grande desconfôrto.

OPHELIA GUIMARÃES

CONTRIBUIÇÃO AO TRATAMENTO DO ERITEMATODES COM ATEBRINA (CONTRIBUCION AL TRATAMIENTO DEL ERITEMATODES CON ATEBRINA) *Prensa Med.* 41:3019(15-out.),1954.

O autor fêz experimentos com atebrina, os quais lhe permitiram deduzir que, tanto por via bucal como em aplicação local, a droga é um bom antiactínico. Aconselha o início do tratamento por meio da aplicação de solução aquosa a 2.5% de atebrina e, caso não se produza evidente melhora, dentro de certo prazo, acrescentar-se o mesmo medicamento por via bucal em dose menor (0.10g) que a habitual, suspendendo-o quando o exame da pele do paciente, com luz de Wood, revelar fluorescência amarela brilhante ao nível dos folículos pilosos.

O fato de serem superiores os resultados obtidos com a atebrina, por via bucal, do que por aplicação local, não obstante ter ação antiactínica das duas maneiras, leva a crer que a droga age por algum outro mecanismo, além do fotoprotetor.

Com o tratamento combinado, bucal e local, obtêm-se os mesmos resultados satisfatórios que com o tratamento exclusivamente bucal, porém traz a vantagem de permitir o uso de doses menores por via oral.

A. PADILHA GONÇALVES

DERMATOLOGIA GERIATRICA (DERMATOLOGIA GERIATRICA). MARCIAL I. QUIROGA e CARLOS F. GUILLOT. Editado por Produtos Roche S.A., Buenos Aires, 1955 (52 pags. — 29 ilustrações).

O trabalho é dividido em 6 capítulos, a saber: 1) Introdução, 2) A pele senil, 3) Alterações e afecções cutâneas preferenciais ou próprias da senilidade, 4) Modificações que a senilidade imprime a certas afecções cutâneas, 5) Cuidados higiênicos e preventivos da pele senil, e 6) A luta contra a senescência cutânea e tentativas de prevenção.

No primeiro capítulo, são brevemente abordados e definidos a gerontologia e a geriatria, bem como êstes ramos da ciência no que concerne à pele, isto é, a gerontologia dermatológica e a dermatologia geriátrica.

A seguir é estudada a pele senil, mostrando-se as alterações por que a pele vai passando, na sua estrutura, macroscópica e microscópica, na sua composição química, e nas suas funções, desde a juventude até a senilidade, sendo apontadas as relações existentes entre as alterações normais e as dermatoses cujo aparecimento as mesmas podem condicionar.

O capítulo 3 é dedicado às alterações e afecções cutâneas preferenciais ou próprias da senilidade. E' subdividido em: 1) alterações das glândulas sebáceas (hiperplasias e *sebosis senilis*, comedões senis e pré-senis, adenoma sebáceo senil, lupias, rinofima e elastoidesis nodular cutânea com quistos e comedões); 2) alterações da queratinização (pitiríase senil, queratodermia climatérica, queratose senil, verruga seborreica ou senil; 3) alterações do pigmento melânico (discromias senis); 4) alterações de natureza vascular e hemática (púrpura senil, hemo-siderose cutânea, telangiectasias senis, microvarizes, nevos vasculares, angioma senil, angioma senil traumático pseudomelânico, angioqueratoma de Fordyce; 5) atrofias e distrofias (rugas, atrofia senil e pré-sênil degenerativa, atrofia senil congênita); 6) alterações dos fâneros (calvície senil, canície, enfermidade amarela das cãs e alterações ungueais). Cada um dêsses estados é sumàriamente descrito, sendo apontados os seus caracteres principais e a terapêutica nos casos passíveis de tratamento.

Entre as modificações e complicações que a senibilidade imprime a certas afecções cutâneas, são estudados os epiteliomas basocelulares, espinocelulares e mistos, epiteliomas dos anexos glandulares e epiteliomas disqueratósicos, a zona, a sífilis, a eczema e o prurido senil.

Nos dois capítulos finais, vêm indicados os meios convenientes à higiene e os processos preventivos a serem usados e tentados na pele senil, abordando os autores a questão da hormoterapia local na senescência.

E' uma obra de apenas 52 páginas, porém a boa ordenação da matéria e a maneira precisa e sucinta, com que foram atacados os pontos importntes do assunto, torna-na muito útil ao especialista e ao médico prático. Contém boas ilustrações e uma lista de bibliografia, bem organizada, vem no final do volume.

A. PADILHA GONÇALVES

Notícias

Doenças venéreas

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE DOENÇAS VENEREAS DA PREFEITURA DO DISTRITO FEDERAL

NO ANO DE 1954

DISPENSARIOS

Casos diagnosticados	11.162
Sífilis	2.744
Sífilis primária	490
Sífilis secundária	120
Outras formas	2.134
Gonorréia	4.953
Cancro venéreo	2.692
Linfogranuloma	765
Granuloma venéreo	8
Total de comparecimentos de doentes	76.716
Exames da 1.ª vez	21.528
Exames de laboratório realizados nos Dispensários	7.548
Injeções aplicadas	46.379

HOSPITAL EDUARDO RABELO (C.T.R.)

Pacientes hospitalizados	557
Altas	534
Exames de laboratório realizados no Hospital	2.419
Injeções aplicadas	11.611

LABORATÓRIO CENTRAL DE SOROLOGIA

Reações sorológicas	49.104

SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Contactos registrados	737
Visitas feitas a contactos	176
Visitas para recuperação de faltosos	216

NO 1.º TRIMESTRE DE 1955

DISPENSARIOS	JAN.	FEV.	MAR.
Casos diagnosticados	1.021	765	836
Sífilis	225	137	177
Sífilis primária	49	24	30

	Jan.	Fev.	Mar.
Sífilis secundária	12	11	6
Outras formas	162	102	141
Gonorréia	461	337	390
Cancro venéreo	276	244	229
Linfogranuloma	59	47	40
Granuloma venéreo	—	—	—
Total de comparecimentos de doentes	6.346	5.390	6.726
Exames de 1.ª vez	2.259	1.759	2.199
Exames de laboratório realizados nos Dispensários	733	507	507
Injeções aplicadas	4.834	3.887	3.535

HOSPITAL EDUARDO RABELO (C.T.R.)

	Jan.	Fev.	Mar.
Pacientes hospitalizados	58	28	39
Altas	42	53	22
Exames de laboratório realizados no Hospital	51	95	97
Injeções aplicadas	1.018	695	691

LABORATÓRIO CENTRAL DE SOROLOGIA

	Jan.	Fev.	Mar.
Reações sorológicas	4.046	3.485	5.217

SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

	Jan.	Fev.	Mar.
Contatos registrados	9	2	17
Visitas feitas a contatos	11	3	11
Visitas para recuperação de faltosos	15	10	20

XII Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros

Conforme o deliberado na XI Reunião Anual dos Dérmato-Sifilógrafos Brasileiros, o XII dêsses certames terá lugar na cidade do Salvador, de 27 a 30 de outubro próximo vindouro, com os seguintes temas:

a) eritematodes; e
b) leishmaniose.

Não serão admitidas comunicações sôbre temas livres. Cada participante poderá apresentar um trabalho pessoal e três em colaboração acêrca de cada um dos temas. Os trabalhos, ou, pelo menos, os resumos dos trabalhos deverão ser enviados, com a possível antecedência, diretamente ao Prof. Newton Guimarães (Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia — Clínica Dermatológica — Salvador, Bahia).

Livre-docência

Em dias de julho último, o nosso ilustre colaborador Dr. Tancredo Alves Furtado, Sócio Efetivo da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, conquistou brilhantemente e livre-docência da especialidade na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, mediante concurso prestado perante banca constituída pelos Professôres Aguir Pupo, Rabello, Ramos e Silva, Orsini e Versiani e no qual apresentou tese intitulada "Manifestações tardias da framboésia".

Professor Maurice Favre

«Cabe-me o penoso dever de comunicar à Sociedade a notícia da morte do Professor Maurice Favre, ocorrida a 16 de dezembro de 1954, na cidade de Lyon.

Sua visita, em 1939, ao Brasil, onde permaneceu, por dois meses, deu aso a criar-se, em tôrno da sua pessoa, um ambiente de simpatia, admiração e entusiasmo, que perdurou até seus derradeiros dias.

O que deu, ao mestre eminente, renome universal e até popular, foi a chamada «linfogranulomatose inguinal sub-aguda», nova entidade mórbida por êle descrita em 1913, em colaboração com J. Nicolas e Durand. A contribuição de Favre foi das mais importantes, pois as lesões microscópicas, por êle reveladas, constituiram, durante certo tempo, o caráter mais peculiar do novo morbo, cuja individuação muitos punham em dúvida. Só em 1925, Frei, com a sua conhecida reação, trouxe nova prova afirmativa à obra dos médicos de Lyon. A descoberta do virus, em 1930, por Hellerström e Wassen, encerrou definitivamente as dúvidas ainda reinantes.

Outras duas entidades estão igualmente ligadas ao nome de Favre. Uma é a angiodermite pigmentar e purpúrica, que êle estudou minuciosamente, configurando-lhe a clínica, a histologia e a patogenia, na bela tese de Chaix. A elasteidose de cistos e comedões, dermatose senil degenerativa, é a outra. Foi também divulgada através da tese de um dos seus

---

Lido na sessão de 30-3-1955 da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

discípulos, — Racouchot. Observações de distintas proveniências, inclusive do nosso meio, confirmaram os conceitos iniciais. Entre as muitas publicações de Favre, algumas há de cunho excepcional. O «Estudo anátomo-clínico dos caracteres gerais de granuloma maligno», em colaboração com P. Croizot, é uma exposição, em linguagem clara e elegante, com farta documentação, dum dos assuntos mais complexos da patologia. O capítulo dos Tumores Malignos da Pele, escrito juntamente com Josserand e Martin, é, sem dúvida, das melhores páginas da Nouvelle Pratique Dermatologique. Há a ressaltar o fato de só lhe ter sido solicitada essa colaboração à última hora, devido ao impedimento imprevisto de Darier, a quem fôra anteriormente atribuída. O estudo dos sarcomas cutâneos, assunto particularmente confuso e difícil, teve aí um feitio diferente, pela limpidez, documentação e clareza com que foi apresentado.

Favre teve como mestres os maiores da escola de Lyon: Renaut, na Histologia; Courmont, na Bacteriologia; Dubreuil (depois em Bordeaux), na Anatomia Patológica; e C. Regaud (com quem assinou mais de um trabalho), na Citologia. Assim se explica a largueza de horizontes com que encarava os problemas da patologia cutânea, um dos motivos do prestígio e do valor dos seus trabalhos.

Sua permanência no Rio de Janeiro, durante dois meses, deu-nos ensejo a conhecê-lo de perto e a admirá-lo ainda mais. Ao espírito vivo, mordaz, vibrante e requintadamente gaulês, aliava sentimentos de bonomia, de singeleza e de generosidade comovedoras. O nosso bom companheiro Alvaro Sá, pelas belas preparações apresentadas, foi, muitas vêzes, alvo dos seus elogios, traduzidos por gestos amistosos, na impossibilidade de ser entendido na língua francêsa.

Fêz, entre nós, verdadeira cóorte de admiradores e amigos. Quando chegou da Europa não foram muitos os que o esperaram; entre êsses, distinguia Mota, Moura Costa, e eu, «les trois fidèles» que o acompanhavam sempre, desde as morosas e complicadas formalidades aduaneiras. Na sua volta, em navio brasileiro, — a segunda guerra mundial já havia começado, — uma pequena multidão foi levar-lhe, e à Espôsa, despedidas carinhosas.

Os sofrimentos com a ocupação alemã e a aposentadoria compulsória abateram-lhe o espírito, mas não a flama de investigador. Encarava com grande apreensões o futuro do mundo e da França. Considerava o Brasil verdadeira terra do porvir, afastado, como estava, geográfica e politicamente, das disputas e ambições internacionais e agraciado com tantas maravilhas que seus olhos amigos e generosos aqui enxergaram. A recepção calorosa e desinteressada que aqui fizeram a êle, simples homem de ciência, o devotamento afetivo e carinhoso, de todos, pela França, já envolvida na guerra, deram-lhe uma robusta impressão do nosso povo.

Ostentava, com orgulho, a comenda da Ordem Nacional do Cruzeiro do Sul, que lhe foi conferida pelo nosso Govêrno, por ocasião do seu jubileu magisterial — um elo a mais nas suas afinidades com o Brasil.

Via, com grande júbilo, após sua visita ao Brasil, terem os brasileiros descoberto o caminho de Lyon. Com efeito, após a guerra, o saudoso Mota, Ramos e Silva e eu visitamo-lo na sua dileta e formosa cidade. Ao despedirmo-nos, por ocasião da última visita, em outubro de 1953, disse-me êle, com profunda emoção, que era aquêle o nosso derradeiro encontro, pois, na minha possível futura viagem, não mais o encontraria. Retruquei-lhe que, na visita anterior, em 1950, ouvira a mesma previsão pessimista. E no entanto, como um desmentido aos maus presságios ali estava êle, decorridos três anos, com boas disposições, dinâmico, a planejar trabalhos e pesquisas. E assim, também, seria desta vez.

Desgraçadamente, porém, assim não foi. O mal insidioso e os rigores do inverno europeu arrebataram-lhe a vida, deixando um pesar profundo no coração dos seus amigos brasileiros.»

H. Portugal

Os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, de propriedade e órgão oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, são editados trimestralmente, constituindo, os quatro números anuais, um volume.
Consta da matéria de sua publicação o Boletim da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, contendo o resumo das reuniões realizadas no Rio de Janeiro e nas seções estaduais, da Sociedade.
Sua assinatura anual importa em Cr$ 200,00, para o Brasil, e Cr$ 240,00 para o exterior, incluindo porte. O preço do número avulso é de Cr$ 60,00 na época, e de Cr$ 70,00, quando atrasado.
Tôda a correspondência, concernente tanto a publicações como a assinaturas, pagamentos, etc., deverá ser endereçada ao encarregado geral, Sr. EDEGARD GOMES, por intermédio da caixa postal 389, Rio de Janeiro (telefones: 32-1347 e 42-6540).
Os trabalhos entregues para publicação passam à propriedade única dos ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, que se reservam o direito de julgá-los, aceitando-os ou não, e de sugerir modificações aos seus autores. Os que não forem aceitos serão devolvidos, voltando, conseqüentemente, à propriedade plena dos seus autores. Êsses trabalhos deverão ser datilografados, em espaço duplo, trazendo no fim a assinatura e o endêrêço dos autores. As indicações bibliográficas serão anotadas no texto com um número correspondente ao da lista bibliográfica, que virá numerada por ordem de citação e em fôlha à parte, no final do trabalho. Nas indicações bibliográficas deverão ser adotadas as normas do "Quarterly Commulative Index Medicus", isto é: sobrenome do autor, inicial do nome do autor, título do artigo, nome abreviado do periódico, volume do mesmo, página, mês, ou dia e mês se o periódico fôr semanal, e ano. A citação de livros será feita na seguinte ordem: autor, título, edição, local da publicação, editor, ano, volume e página. Os trabalhos deverão conter, sempre, um resumo da matéria.
As ilustrações que acompanharem os artigos não acarretarão ônus para os autores quando não ultrapassarem número razoável; as excedentes, bem como as que forem coloridas, correrão por conta dos autores, que serão consultados a respeito. As ilustrações deverão ser numeradas, por ordem, e marcadas no verso com o nome dos autores e o título do trabalho.

A abreviação bibliográfica adotada para os ANAIS BRASILEIROS DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA é: *An. brasil. de dermat. e sif.*

VOL. 30 (1955) — N. 3 (Setembro)

TRABALHOS ORIGINAIS:

NOTA CLINICA:

TRABALHO ESPECIAL:

Jornal do Commercio - Rodrigues & C. - Av. Rio Branco, 117 - Rio de Janeiro - 1955